

**Estudio sobre la Prevalencia del
VIH/Sífilis/Hepatitis B,
comportamientos, prácticas y
actitudes de la población de
personas trans en el Paraguay.
2020**

Contenido

1.	INTRODUCCION Y JUSTIFICACION	6
2.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	8
3.	Pregunta de investigación.....	9
4.	Consideraciones éticas	10
5.	METODOLOGIA	12
5. 1.	Diseño, Setting y Marco temporal.....	12
5. 2.	Población de estudio.....	13
5. 3.	Diseño muestral.....	13
5. 4.	Variables de estudio. Definiciones conceptuales y operativas.	17
5. 5.	Procedimientos para la recolección de información, y métodos para el control de calidad de los datos	20
5. 6.	Capacitación del personal participante.....	22
5.7	Control de calidad Plan de análisis.....	27
5.8	Limitaciones	30
5.9	Diseminación de los hallazgos	30
5.10	Cronograma.....	74
6	RESULTADOS	31
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

Resumen ejecutivo

Introducción: La población Trans, representa un segmento de población principalmente afectado por las epidemias de VIH y otras ITS, se caracteriza por la elevada carga de estigma y discriminación social, a la que se encuentra sometida. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y salud mental en población trans en regiones sanitarias seleccionadas de Paraguay en el 2020.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo con corte transversal, que incluyó encuesta con pruebas serológicas confidenciales ligadas en el año 2020. La población de estudio la constituyeron los varones adultos y jóvenes que se identifican con el género femenino, modificando o no características de su cuerpo y vestimenta según dicha identidad. La metodología de muestreo que fue aplicada en este estudio es una combinación de TLS (time-location sampling o muestreo de lugares y tiempo) con RDS (respondent-driven sampling o muestreo dirigido por el respondente). En la etapa TLS, se visitaron los sitios de vivienda y de trabajo sexual captados en el mapeo. En la etapa RDS, se pidió a las personas trans reclutadas en los sitios que nos contacten con sus pares. Esta forma mixta de métodos de muestreo se ha denominado StarfishSampling o muestreo de estrellas de mar.

Resultados: La muestra tiene un mínimo de edad de 15 años y un máximo de 67 años, con una mediana de 30 años, una media de 31 años y desviación estándar de 9,7 años.

Con referencia a la distribución de frecuencias de trans según edad, de los 322 encuestados, el 63,3 % está entre los 15 y 34 años el 41 % tiene entre 35 y 49 años y el resto tiene 50 años y más. Respecto al último grado académico aprobado, el 19,3 % no ha completado el nivel primario, el 56,5 % ha accedido a la educación secundaria (completa e incompleta), 2,8 % son profesionales universitarios

La prevalencia total del VIH es de 31.7%. Las trans de 25 y más años tienen una prevalencia de 39.1%

La prevalencia total de sífilis es de 18 % siendo la de menor a 25 años de 21.3%.

El 28,9 % de los encuestados refieren tener pareja. Con relación al uso de condón en la última relación sexual con su pareja, el 41,5 % (n=39) respondió que sí.

Las relaciones sexuales con personas ocasionales los encuestados refieren mantenerlo en un 65,8 % Ante la pregunta sobre el uso de condón en la última vez que ha mantenido relaciones sexuales con una pareja ocasional, el 75,9 % respondió que si usó condón.

En los últimos 12 meses 58,6% de los encuestados ha recibido beneficio a cambio de mantener relaciones sexuales con alguien distinto a su pareja estable. Respecto a la edad de inicio del trabajo sexual el, 72,9% refirió que el inicio fue entre los 15 a 19 años. Con respecto a la cantidad de clientes que han tenido en la última semana el 80,3% tuvo entre 1 a 9 clientes.

El consumo de alcohol fue de 55,6 % en las mismas circunstancias y el uso de condón fue de 81,0% en la última relación con el cliente, 16,9% dice no haber usado condón y al consultar sobre los motivos el más frecuente fue por un mejor pago económico 61,1%.

El 62,7% de los encuestados ha utilizado drogas en alguna ocasión. En *los últimos 12 meses* la utilización de drogas llega al 41,0%, siendo los tipos de drogas más frecuentemente reportados el uso de Cocaína fue de 72,7%.

Respecto al uso de condón en las prácticas sexuales con más de una persona a la vez lo contestaron 59 personas de los cuales el 93,2% dice haber usado condón la última vez que lo practicaron.

“Donde realizan el trabajo sexual?” La mayor frecuencia se observa en Hotel - hospedaje 33,1% y luego el Local 26,0% , 19,3% menciona “Parada, calle o lugar público” como lugar donde en general realiza el trabajo sexual. Los que se han hecho el test *en los últimos 12 meses* con respecto a la fecha del estudio fueron el 93,8%.

Conclusiones: La prevalencia del VIH y sífilis en la población trans son elevadas. El uso de condón con la pareja es mas bajo que con las parejas no regulares. La edad de inicio del trabajo sexual es en etapa precoz, El uso de drogas y el consumo de alcohol son elevados. El acceso al test de VIH es elevado.

Glosario de Términos

TRANS: Los varones adultos y jóvenes que se identifican con el género femenino

HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres

RDS: Respondent-driven sampling (muestreo dirigido por la población encuestada)

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

STARFISH: Metodología de muestreo híbrida (mapeo de sitios y RDS)

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

El VIH continúa siendo un problema de salud pública con una magnitud sin precedentes.

En la mayoría de los países de América Latina la epidemia del VIH se encuentra concentrada en Personas de Mayor Riesgo (PEMAR), compuesto por hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, población Trans y usuarios de drogas inyectables.

La población PEMAR presenta las siguientes características:

- Mayores probabilidades de exposición y probabilidades de infección si ocurre la exposición,
- Prevalencia de infección por VIH varias veces más alta
- Factores sociales y ambientales incrementan la vulnerabilidad (reclusión, estigma y discriminación, ITS, características mucosas)
- Población trans: marginada, olvidada, alto impacto
- Grupos diferentes en las poblaciones, realidades diversas, enfoques diversos.

La población Trans, representa un segmento de población principalmente afectado por las epidemias de VIH y otras ITS, principalmente por la elevada carga de estigma y discriminación social, a la que se encuentra sometida. La epidemia de VIH documentada en personas Trans de otros países (Becasen et al., 2018) revela que esta población vive en contextos de mayor vulnerabilidad que los grupos de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Si al hecho de tener identidad de género Trans se le conjuga el ejercicio del Trabajo Sexual, se obtiene como resultado un incremento de la vulnerabilidad.

En el último estudio realizado en la población Transexual en Paraguay en el año 2017 (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay, 2018), la prevalencia de VIH fue del 23.03% (IC 95% 17.30%- 28.75%) y es elevada, similar a lo que ocurre en otros países (Logie et al., 2016)(25.2%)(dos Ramos Farías et al., 2011)(34.1%) y (Baral et al., 2013)19,1%.

La prevalencia de la sífilis de 40.8% (IC 95% 34.73%-46.85%) aumentó considerablemente en el último estudio del año 2017 en población Trans del Paraguay,

similares al 50,4% (dos Ramos Farías et al., 2011) y 23% (Silva-Santisteban et al., 2012) de otros países.

Factores asociados como la edad, el uso de drogas y el tiempo de trabajo sexual implican la necesidad de dar continuidad a la implementación de medidas de prevención del VIH e ITS, y así contribuir a mejorar la calidad de vida de los grupos más vulnerables. En ellos es imprescindible el asesoramiento correcto y oportuno, el control voluntario y el acceso a un Sistema de Salud con una estructura que invite a dar la confianza necesaria para este tipo de poblaciones que en muchos casos son marginados por la sociedad. El conocimiento consciente de que los contextos en que se desarrolla la población Trans en Paraguay es uno de los escenarios de mayor vulnerabilidad para adquirir las ITS y el VIH, demanda de la Sociedad en su conjunto, la organización, planificación e implementación de estrategias e intervenciones efectivas y sostenibles para que esta epidemia sea abordada mediante la reducción efectiva de las vulnerabilidades particulares de esta población.

De ahí la importancia del presente estudio de investigación que tiene como propósitos el empoderamiento de la sociedad paraguaya incluida la población Trans en la construcción de escenarios más favorables para el abordaje de su sexualidad ante las ITS y el VIH.

El conocimiento de los contextos particulares (conocimientos, actitudes, comportamientos, prácticas, ,) debería permitir incentivar la mejora de la gestión y la coordinación interinstitucional, comunitaria e intersectorial así como promover la educación y sensibilización social, que lleven al establecimiento de políticas y acciones integrales e integradas que permitan la promoción de los Derechos Humanos; el Acceso Universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia de las ITS y el VIH, considerando las particularidades de la población Trans y del trabajo sexual.

ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/VHB Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACIONTRANS EN EL PARAGUAY, 2020.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El estudio se propusieron los propone siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y salud mental en población trans en regiones sanitarias seleccionadas de Paraguay en el 2020.

Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en la población trans según edad y Regiones sanitarias definidas
- Describir la identidad sexual, prácticas de riesgo sexuales y no sexuales de la población trans según regiones sanitarias definidas.
- Describir el nivel de conocimiento en la prevención y la transmisión del VIH en la población trans según regiones sanitarias definidas.
- Estimar el acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH y el acceso a las acciones del programa nacional en la prevención de VIH de la población trans según regiones sanitarias.
- Estimar la cascada de diagnóstico, tratamiento y cobertura con la carga viral incluida en la población trans con diagnóstico conocido previo a la realización del estudio.
- Estimar la frecuencia de depresión y ansiedad estado-rasgo de la población trans.
- Estimar el tamaño poblacional de personas Trans en el Paraguay.

3. Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B en la población trans en regiones sanitarias seleccionadas de Paraguay en el 2020?

¿Cuáles son las prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes ante el VIH en la población trans en regiones sanitarias seleccionadas de Paraguay en el 2020?

¿Cuál es el acceso a programas de prevención, diagnóstico, tratamiento en la población trans en regiones sanitarias seleccionadas en el Paraguay en el 2020?

¿Cuál es frecuencia de depresión y ansiedad estado-rasgo de la población trans en regiones sanitarias seleccionadas en el Paraguay en el 2020?

¿Cuál es la estimación del tamaño poblacional de la población trans en el Paraguay en el 2020?

4. Consideraciones éticas

A las personas trans seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, se les invitó a participar en el estudio. Para ello, recibieron información verbal en un lenguaje claro, culturalmente apropiado y accesible sobre las características, intervenciones y posibles consecuencias de su participación.

Se documentó su aceptación a través de la firma del **Consentimiento informado**. (*Anexo2*). En el caso de las personas trans menores de edad se documentó con la firma del consentimiento y asentimiento informado de la menor.

En todos los casos se aseguró la confidencialidad de los datos mediante la codificación alfanumérica de las encuestas y las muestras de sangre correspondientes (Ej.: GAB030770), dichos elementos estuvieron al alcance exclusivo del equipo de investigación

De acuerdo a las normativas nacionales, aquellas personas trans en las que se detecte serología positiva para sífilis, VHB y/o para VIH recibieron el **tratamiento adecuado** en los servicios de salud. Asimismo su seguimiento se realiza en forma conjunta entre al servicio de atención y el servicio referente del programa de VIH e ITS. A las parejas de las personas trans seropositivas se les ofreció la consejería y el testeo voluntario para VIH sin revelar en ningún momento la seropositividad de su pareja, en caso de ausencia de la pareja en el momento de la encuesta se le recomendó a la encuestada que invitase a su pareja que acudiese al servicio de salud para un chequeo general, sin revelar ningún diagnóstico.

La entrega de los resultados de las pruebas confirmatorias estuvo a cargo de la persona responsable de la consejería y/o tratamiento en cada servicio de salud.

Los procedimientos del estudio representó un **riesgo mínimo** para las personas trans, y a su vez son procedimientos de uso rutinario en los mayoría de los servicios de consejería y testeo voluntario (CTV) del país por lo cual no agregaron más riesgo; podrían incluir complicaciones de la punción venosa (dolor, y en ocasiones, equimosis, hematomas y flebitis), incomodidad por preguntas comprometedoras, por los resultados de laboratorio o actitudes discriminatorias en el entorno social. Para mitigar estos riesgos se realizó consejería para ITS a todos los participantes, se mantuvo la confidencialidad de los resultados y se les solicitó el consentimiento informado.

Los beneficios para las personas trans participantes fueron la detección precoz de la infección por el VIH lo que mejora la calidad de vida de los mismos y el acceso al tratamiento antirretroviral y seguimiento clínico laboratorial, en lo que respecto a la sífilis se beneficiaron con el diagnóstico y tratamiento, y los estudios laboratoriales gratuitos.

El beneficio social estuvo vinculado al conocimiento de la prevalencia de la enfermedad y el conocimiento de los contextos particulares (comportamientos, prácticas, actitudes, conocimientos) debería permitir incentivar la mejora de la gestión así como promover la educación y sensibilización social, que lleven al establecimiento de políticas y acciones integrales e integradas que permitan la promoción de los Derechos Humanos; el Acceso Universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento y asistencia de las ITS y el VIH, considerando las particularidades de la población Trans y el trabajo sexual.

La revisión del Protocolo estuvo a cargo del Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

5. METODOLOGIA

5.1. Diseño, Setting y Marco temporal

Se realizó un estudio descriptivo con corte transversal, que incluyó encuesta con pruebas serológicas confidenciales ligadas en el año 2020. Se utilizó la Guía para poblaciones de riesgo de la OMS (*WHO / Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV*, s. f.).

5.1.1 Participación de los Asociados

Los miembros de la Asociación Panambi, Escalando y Casa Diversa (organizaciones no gubernamentales en las que se encuentran algunas personas trans) en forma conjunta con el Programa Nacional de Control de VIH-sida/ITS realizaron jornadas de trabajo para la planificación de las actividades del estudio de investigación. El listado de personas de dicha asociación fue utilizado para la realización del mapeo; las personas trans supervisoras del trabajo de campo trabajaron en forma coordinada con el PRONASIDA para dicha actividad y para la implementación del estudio de investigación. Los integrantes del equipo de PRONASIDA, del CIRD, los investigadores y el equipo de análisis de datos participaron en la revisión y actualización del protocolo, control de calidad de datos y desarrollo del estudio. Los miembros de la Universidad de San Francisco California del Departamento Global Health Sciences apoyaron el análisis de datos y las estimaciones del tamaño poblacional.

5. 2. Población de estudio

Se realizó un estudio de **nivel subnacional**, aplicado a las 3 regiones siguientes: Asunción y Central (muestreo de lugares), y Alto Paraná (censo en los lugares).

La **población de estudio** la constituyeron los varones adultos y jóvenes que se identifican con el género femenino, modificando o no características de su cuerpo y vestimenta según dicha identidad.

5.2.1 Criterios de inclusión

Personas de la población trans mayores a 14 años de edad.

5.2.2 Criterios de exclusión

Personas de la población trans

- Con alteraciones mentales que les impida responder al cuestionario o documentar su consentimiento informado.
- Que se niegan a firmar el consentimiento informado.

5. 3. Diseño muestral

5.3.1 Selección de la muestra

Estimación por mapeo geográfico y censo

La estimación por mapeo geográfico y censo tiene la finalidad de aproximar el número de trans que cumplen con los criterios de elegibilidad.

Las que ejercen el trabajo sexual (89%) fueron visitadas en los lugares de trabajo y las que no ejercen el trabajo sexual fueron visitadas en lugar de trabajo no sexual u hogar.

El censo consistió en llevar a cabo las visitas y aplicación de entrevistas con informantes clave en *todos* los sitios mapeados.

Se realizó el mapeo y censo de todos los tipos y formas de sitios conocidos de trabajo sexual/no-sexual/hogar en las regiones definidas del estudio. Se inició la actividad utilizando el listado de estos sitios de trabajo los ya conocidos por el Ministerio de Salud (del estudio de investigación anterior y de las actividades de supervisión) y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con la población trans .El coordinador de campo del estudio mantuvo actualizado el listado de sitios y asigno nuevos códigos únicos a sitios adicionales identificados durante el trabajo de campo.

Organización y realización de las visitas de verificación de sitios del listado e identificación de sitios adicionales (mapeo/censo).

El equipo de trabajo de campo estaba constituido por un coordinador del PRONASIDA, un coordinador de la población trans designado por las organizaciones civiles y un chofer. Se formaron dos equipos de trabajo de campo para poder llegar así a la meta diaria sitios que se debían localizar y trans censadas para poder culminar con esta primera etapa de mapeo/censo. Cada equipo de trabajo de campo contaba con una hoja de ruta pre-establecida y un número de sitios diarios que debía visitar. El instrumento de recolección de datos que se llenaba en cada visita constaba de los siguientes elementos:

1. Ciudad en donde se encuentra el sitio
2. Si el sitio era conocido de antemano o fue identificado por un informante clave.
3. Código asignado al sitio
4. Fecha y hora de la visita
5. Cantidad de personas trans presentes y cantidad de personas trans presentes y ausentes en el momento de la visita.
6. *Tipo de sitio y dirección*
7. Localización geo referencial.
8. Horarios de trabajo sexual/no sexual/hogar
9. Identificación de sitios adicionales de trabajo sexual o el lugar de residencia de persona trans.

En cada sitio se tomó la localización georeferencial a través de un dispositivo GPS (Garmin Etrex). Una vez finalizado el trabajo de campo del mapeo, los datos fueron descargados en el Software online Google Earth para una pre-visualización y ajuste de los mismos, para finalmente pasar por un proceso de conversión a archivo con formato Shapefile a través del Arcview 10, para su utilización cartográfica. Los mapas digitales con todas las descripciones (distritos, barrios, manzanas, vías) corresponden a la información de la DGEES.

5.3.2 Tamaño muestral y metodología de muestreo

El tamaño de muestra se fijó para tener una precisión del 5%, estimación de prevalencia de VIH asumiendo una prevalencia esperada del 23%. Se tomó un efecto de diseño de 1.5, una tasa de no respuesta del 20% y un universo de la población Trans en Asunción y Central de 514.

Ficha de Cálculo del Tamaño Muestral

<i>Parámetros ...</i>
AMAÑO POBLACIONAL: 514 PROPORCIÓN ESPERADA: 23% PRECISIÓN: 5% INTERVALO DE CONFIANZA: 95% (probabilidad del 95% de encontrar una proporción muestral en el rango del 18% al 28%)
<i>Dan como resultado el siguiente tamaño muestral:</i>
TAMAÑO USANDO CORRECCIÓN PARA POBLACIÓN FINITA: 178 CON EFECTO DE DISEÑO DE 1.5: 267 ASUMIENDO UNA TASA DE NO RESPUESTA DEL 20%: 334

La metodología de muestreo que fue aplicada en este estudio es una combinación de TLS (time-locationsampling o muestreo de lugares y tiempo) con RDS (respondent-driven sampling o muestreo dirigido por el respondiente). En la etapa TLS, se visitan los sitios de vivienda y de trabajo sexual captados en el mapeo. Así, este mapeo sirve como marco de muestreo para llegar a la población objetivo. A medida que se recabo nueva información de sitios, el mapeo se fue actualizando durante la toma de datos del trabajo de campo. Se anticipó la posible necesidad de llegar a las transgénero que no estuviesen presentes en los sitios mapeados y aquellas que no realizan el trabajo sexual. Por esta razón en la etapa RDS, se pidió a las personas de la población trans reclutadas en los sitios que realicen una referencia de pares y el equipo de trabajo de campo contactaba con las mismas. Esta forma mixta de métodos de muestreo se ha denominado Starfish Sampling o muestreo de estrellas de mar [Raymond et al, 2018] y ya ha sido utilizada para poblaciones clave en otros países. El proceso de referencia de pares también es una modificación o hibridación de enfoques de RDS.

Para la distribución de las muestras se tomaron recaudos de modo a que la muestra actual sea comparable con la anterior, y observar los posibles cambios en cuanto a las características, los comportamientos y la propagación de las infecciones en la población Trans a nivel nacional.

La técnica Starfish utiliza el mapa o listado de residencias o lugares de trabajo sexual de las personas Trans en las regiones seleccionadas, y se realizó en 5 pasos.

1. (TLS) Del mapa o listado, elegir una residencia o lugar de trabajo sexual.

En las regiones Asunción y Central, donde hay un número importante de sitios, elegir residencias según el muestreo sistemático proveído por la coordinación del trabajo de campo en la oficina del proyecto.

En las demás regiones cuyo listado es corto, elegir todos los sitios existentes en el listado de modo a maximizar el número de entrevistas.

2. (TLS) Visitar el local. Entrevistar a todas las Trans allí presentes; cada una de estas personas es semilla de su red.
3. (RDS) Al término de cada entrevista, proponer a la participante que facilite más contactos Trans para entrevistar.
4. (RDS) Entrevistar a cada nuevo contacto así obtenido. Este paso produjo el llenado de las redes, persona por persona. Esto puede implicar que algunos contactos sean localizados en otros lugares de encuentro o en sus casas, con posible actualización del mapeo o listado.
5. Pasar a la siguiente semilla Trans, entrevistarla y repetir los pasos 3 y 4, hasta agotar todos los contactos referidos.

Concluidos los cinco pasos para un local de trabajo seleccionado, repetir todo el proceso para otro local de encuentro. Para cada local el proceso va formando redes de personas, cuyas semillas son los Trans encontrados en el paso 2. Nótese que cada semilla, al cumplir los criterios de elegibilidad, es una participante más del estudio. Las redes graficadas tienen frecuentemente la apariencia de una estrella de mar, de allí el nombre de Starfish.

5. 4. Variables de estudio. Definiciones conceptuales y operativas.

N°	Dimensión	Variable
0	Características socio-demográficas	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Lugar de residencia - Nivel académico máximo alcanzado - Actividad laboral - Nivel de ingresos - Identidad sexual
1	Historia sexual con hombres	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la primera relación sexual - Práctica de sexo oral en los últimos 6 meses - Uso de condón en la última vez que tuvo sexo oral - Tipo de relación con algún hombre - Tiempo de relación con pareja estable - Hombres con quien tuvo relaciones sexuales anales penetrativas - Hombres con quien tuvo relaciones sexuales anales receptivas - Coito Anal con una pareja masculina en los últimos seis meses - Tipo de relación anal con otro hombre
2	Relaciones sexuales de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de condón en la última relación sexual con un hombre - Relación sexual anal con un hombre sin saber su estatus serológico en los últimos seis meses - Relación sexual con un hombre sabiendo que tenía VIH - Uso de condón en los últimos 6 meses con una pareja que tenía VIH - Motivo por el cual no uso condón - Frecuencia de uso de condón en los últimos 6 meses - Cantidad de parejas sexuales
3	Trabajo sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Relación sexual por dinero - Edad de primera experiencia de sexo transaccional - Cantidad de años de práctica de sexo transaccional - Uso de condón con cliente durante relación sexual anal penetrativa - Medio de contacto con clientes - Cantidad de hombres que pagaron por sexo transaccional en los últimos 6 meses
4	Historia sexual con mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Relación marital o de convivencia con una mujer - Relación actual con una mujer - Relaciones sexuales penetrativas con una mujer en los últimos 6 meses - Motivo del no uso de condón - Frecuencia de uso de condón con mujeres en los últimos 6 meses

5	Identidad	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación sexual - Identidad de parejas sexuales en los últimos 6 meses
6	Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de relación sexual - Género de la persona de inicio de relación sexual - Uso de condón en la primera relación sexual - Uso de droga en la última relación sexual - Uso de alcohol en la última relación sexual - Frecuencia de uso de alcohol durante relaciones sexuales - Uso de drogas - Tipo de uso de drogas durante los últimos 12 meses - Tipo de uso de drogas por 25 días en los últimos 6 meses - Vías de uso de drogas - Uso de drogas en los últimos 6 meses - Uso de jeringas y agujas nuevas en la administración de droga por vía intravenosa - Signos y síntomas de infección de transmisión sexual
7	Conocimientos sobre transmisión/prevención VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada - Reducción del riesgo de VIH usando preservativos - Conocimiento de que una persona con aspecto saludable puede tener VIH - Conocimiento de transmisión del VIH por picadura de mosquito - Conocimiento de transmisión del VIH compartiendo alimento con una persona infectada
8	Percepción de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de los ciudadanos paraguayos
9	Acceso a pruebas para el diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de prueba de VIH - Prueba de VIH en los últimos 12 meses - Razón de sometimiento a prueba del VIH - Sensación de riesgo o vulnerabilidad para adquirir VIH - Resultado actual de VIH
10	Cascada de atención del VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Resultado positivo de VIH durante toda su vida - Test de CD4 o carga viral - Resultado de carga viral en los últimos 12 meses - Consulta médica por VIH en los últimos 3 meses - Tratamiento ARV para VIH - Año de inicio de ARV - Motivo de no tratamiento de VIH

11	Acceso a acciones del programa de prevención de VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de preservativos en los últimos 12 meses por promotores de salud - Suministro de lubricantes en los últimos 12 meses por promotores de salud - Consejería para VIH en los últimos 12 meses
12	Conocimiento, opiniones y actitudes hacia el VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta por ITS - Forma de conseguir información sobre VIH, ITS - Pariente o amigo infectado con VIH - Actitud con respecto a compartir con una persona con VIH - Actitud con respecto a cuidado de una persona con VIH
13	Actitudes discriminatorias	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo por el cual no se realizó pruebas de VIH - Motivo por el cual dejo de recibir atención médica - Ocultación de orientación sexual - Desprecio o rechazo por orientación sexual - Víctima de maltrato en servicios de salud por orientación sexual
14	Participación	<ul style="list-style-type: none"> - Motivo por el cual decidió participar en el estudio - Relación con la persona que entregó el cupón - Participación en actividades GLBT - Participación en eventos en plataforma virtual - Ha recibido información sobre VIH
15	Tamaño de red personal	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de personas que conoce HSH - Cantidad de HSH que viven en la ciudad - Cantidad de HSH mayores de 15 años
16	Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Dolores de cabeza - Mal apetito - Dificultad para dormir - Tensión - Mala digestión - Tristeza - Dificultad en el trabajo - Dificultad en la toma de decisiones - Pérdida de interés - Pensamientos suicidas - Cansancio - Sensación de importancia - Pensamientos raros - Convulsiones, ataques - Hábito de beber - Dificultades a causa de la bebida

5.5. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados métodos para el control de calidad de los datos de la encuesta de comportamientos, prácticas, actitudes, salud mental, acceso a programas de prevención y datos laboratoriales.

Se planificó que el inicio de la investigación sea inicialmente en Asunción y Central y posteriormente en la región de Alto Paraná.

Para el reclutamiento de las personas trans que ingresaron al estudio se realizaron los 5 pasos de la metodología Starfish mencionados previamente. A cada sitio de trabajo sexual/ residencia seleccionada aleatoriamente y en la fecha establecida acudió el equipo de trabajo de campo compuesto por: dos encuestadores, un consejero, un extraccionista, un supervisor de campo.

Antes de acudir a cada residencia/sitio de trabajo sexual se realizó una llamada telefónica a las personas trans seleccionadas para informarles del estudio y solicitar su autorización para acudir a su residencia/sitio de trabajo. Una vez en el sitio, se aplicó el consentimiento informado, previa evaluación del nivel de lectura de la voluntaria potencial. Si la voluntaria no estuvo cómoda con su nivel de lectura, se leyó el consentimiento en voz alta. Si ella no podía firmar se le pidió que escriba una marca con una "X". En ambos casos la voluntaria potencial discutió el formato del consentimiento con el consejero para asegurarse de que comprendía el documento.

El encuestador recolectó los formularios firmados de consentimiento informado; tras la obtención del mismo pidió al personal encargado de la extracción de la muestra la aplicación del test rápido para sífilis y VIH, VHIB y la toma de muestras por punción venosa, en los casos positivos que requieran estudios confirmatorios y test rápidos positivos para sífilis.

Luego aplicó el cuestionario a las personas de la población trans que cumplan los criterios de inclusión que hayan dado consentimiento. En los casos en que las trans eran menores de edad se solicitó el consentimiento del adulto que lo acompañaba y el asentimiento del mismo.

El cuestionario socio-comportamental capturó un amplio espectro de información incluyendo comportamientos sexuales y actitudes relacionadas con ITS, VIH Y otras ITS. El instrumento se ha desarrollado basado en experiencias previas con estudio similares en la región y en forma coordinada con representantes de las organizaciones de la

población trans. El procedimiento de la entrevista tomaba aproximadamente 20 minutos y fue administrado por encuestadores previamente capacitados.

Se asignó un código único a cada participante que acceda a ser integrado al estudio. Este código debe ir consignado en 1) la planilla con registro de personas trans elegidas en cada punto estratégico, 2) el formulario de consentimiento, 3) el formulario de recolección de datos, 4) el tubo con la muestra de sangre que se recoja para VDRL, 5) el tubo con la muestra de sangre que se recoja para confirmatorios de VIH.

Cada código se conformó con un código alfa numérico determinado de la siguiente manera:

Una 1ª. Letra: inicial de su 1er nombre civil

Una 2da. Letra: inicial de 1er. Apellido

Una 3er letra: inicial de su 2do. Apellido

6 dígitos: dd/mm/aa de su nacimiento.

Así se conforma un código de 3 letras y 6numerales para cada persona trans: Ej.: GAB030770

Los resultados de los test rápidos fueron informados a la persona por el consejero-extraccionista, debidamente capacitado a tales efectos y como reactivos pendientes de confirmación en caso de VIH y en caso de sífilis se realizara la VDRL y de acuerdo al resultado se orientó el tratamiento . Se enfatizó en la necesidad de captación y tratamiento de los contactos sexuales.

Antes de la implementación del estudio se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de datos a 10 personas de la población TRANS para poder controlar el tiempo de implementación del instrumento, las variables de comportamientos sexuales (testar la posibilidad de contradicciones entre las distintas preguntas, el confort del encuestado) sobre todo las de utilización de condón en la última relación sexual y el número de parejas sexuales. Estos datos fueron ingresados a una base de datos para detectar inconsistencias y así dirigir la propuesta de control de calidad de la encuesta.

5. 6. Capacitación del personal participante.

El personal participante en el estudio debió asistir a jornadas de capacitación, sobre los procedimientos a aplicar. La capacitación incluyó exposiciones teóricas, ejercicios prácticos y un examen que habilite a la persona capacitada a participar.

Encuestadores: Fueron capacitados en: selección y abordaje de las participantes, proceso de consentimiento, asignación de códigos, llenado del cuestionario y entrega de resultados. El programa de capacitación también incluyó un entrenamiento en consejería para ITS y específicamente consejería pos-prueba de VIH.

Personal de laboratorio. Se actualizó la capacitación sobre los procedimientos de toma de muestra de sangre, separación, rotulado, y procesamiento de las pruebas confirmatorias para Sífilis y VIH.

Los encuestadores fueron no pares pertenecientes a la población general y fueron capacitados a los efectos de la organización del estudio.

Fuentes de datos: Se realizó la recolección de la entrevista estructurada a las personas trans.

Los **lineamientos generales** en relación a los estudios de laboratorio que se utilizaron en este estudio fueron:

Respecto a la sífilis.

- Se realizó el test rápido de sífilis como tamizaje inicial (Ver Cuadro 1) a todas las personas de la población trans que ingresen al estudio. En el test rápido la muestra de sangre se recoge fácilmente por punción digital, no necesitando grandes volúmenes (es suficiente algunas gotas de sangre).
 - Se utilizó **prueba rápida (treponémica)** y en el caso de resultado positivo se realizó la toma de muestra por punción venosa y realización del VDRL cuantitativo, a efectos de identificar los casos de sífilis activa, descartar infecciones antiguas, y establecer el seguimiento con el examen cuantitativo.
- (2)(4)

Respecto al VIH.

- Se usaron las **pruebas rápidas** como tamizaje inicial de todas la personas trans que ingresen al estudio y el enzima inmuno ensayo (EIA) en aquellas que den reactiva la prueba del test rápido. (5).

- Cuando las participantes presentan un resultado positivo en el test de EIA, se realizó de acuerdo al algoritmo nacional una prueba de confirmación del VIH (Western Blot) en el laboratorio de referencia (ver anexo 3^a).⁽⁵⁾
- Se realizó el test rápido de VIH como tamizaje inicial por los mismos fundamentos planteados para sífilis. A la hora de realizar e interpretar el test, debieron seguirse las instrucciones dadas en el Anexo 3^a, Interpretación de Resultados.

5.6.1 Consideraciones de la prueba

- La prueba de tamizaje inicial se aplicaron a TODAS las personas de la población trans que ingresen al estudio, aun cuando estas ya sean conocidas previas VIH reactivas o positivas. En el caso que se pueda comprobar su estado reactivo o positivo previo al momento del ingreso al estudio, o que haya sido o esté siendo tratada, no se realizaran las pruebas de EIA ni el confirmatorio de WB.
- La decisión de aplicar las pruebas rápidas a todas las personas trans que ingresen al estudio es una decisión de logística y organización, además de plantear un procedimiento sistemático e igualitario a todas las participantes, de tal manera a no despertar temores o inconvenientes en aquellas a quienes no se practican los test.

5.6.2 Información sobre las pruebas de laboratorio

Pruebas para sífilis

En el Cuadro 2 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para sífilis (2).

Cuadro 2. Pruebas de laboratorio para sífilis. Características y aplicación.

Método	Sensibilidad	Especificidad	Uso
PRUEBA RAPIDA			
Test Rápido treponémico por Inmunocromatografía	84 – 98%	94 – 98%	Tamizaje
PRUEBAS NO TREPONÉMICAS			
VDRL.	78 – 100%	98 – 100 %	Confirmación (Ver Nota 2)
RPR.	86 – 100%	93 – 98 %	

El laboratorio llevó un registro de todas las trans que hayan resultado con sífilis activa. Asimismo, debió comunicar los datos para adjuntar los resultados a la ficha de seguimiento para la infección y el tratamiento.

Resultados de las pruebas serológicas y su interpretación.

La aplicación de la secuencia prevista de pruebas puede arrojar diferentes resultados, que deben ser adecuadamente interpretados (18) (19), pero operativamente se **asumió como caso positivo el que presenta un test rápido reactivo y una VDRL reactiva a partir de la dilución 1:4**, . El Cuadro 3 presenta elementos orientadores:

Cuadro 3. Posibles combinaciones de resultados del test rápido y VDRL y su interpretación.

Test rápido + VDRL a partir de la Dilucion1:4	Debe interpretarse como sífilis activa .
---	---

<p>Test rápido – y VDRL - (u otra PT) (u otra PNT)</p>	<p>Se puede excluir la infección por sífilis. Excepción: una infección reciente que aún no generó seroconversión.</p>
<p>Test rápido + y VDRL - (u otra PT) (u otra PNT)</p>	<p>Evidencia persistencia de anticuerpos al treponema luego de infección antigua, tratada y no activa, a modo de una “cicatriz inmunológica”. Excepción: corresponder a un falso positivo de la prueba.</p>

Pruebas para VIH

En el Cuadro 4 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para VIH y la secuencia sugerida en el presente estudio:

Cuadro 4. Algunas pruebas de laboratorio para VIH. Características y aplicación.

Método	Sensibilidad	Especificidad	Características
Grupo 1. PRUEBAS DE TAMIZAJE. (si es positivo realizar PRUEBA de grupo 2)			
Test Rápido de VIH. Inmunocromatografía capilar.	99%	98%	Permiten obtención del resultado en pocos minutos (30 a 45 min.)
ELISA o EIA Enzimo inmuno ensayo	99,8%	98%	4a. Generación: Detectantanto Ac como Ag del virus
Grupo 2. PRUEBAS CONFIRMATORIAS			
Western Blot (WB).	98%	99,9%	Requieren dispositivos de laboratorio de Referencia

Las pruebas de VIH fueron confirmadas en el laboratorio de referencia, siguiendo las directrices nacionales

5.6.3 Devolución de los resultados de laboratorio

Los resultados de estudios confirmatorios fueron retirados por las personas del Servicio de salud de referencia según sitio del estudio.

Se aseguró la confidencialidad de los datos, con los siguientes pasos:

- Realizar la toma para confirmatorio y rotularla con un código.
- Mantener en el servicio una planilla donde se asocien códigos con nombre y apellido de la paciente, así como otros elementos identificatorios (fecha de nacimiento, documento de identidad, etc.) o que permitan el seguimiento de la paciente (domicilio, teléfono, etc.).

5.6.4 Control de calidad de laboratorio

Los test de laboratorio utilizados en la investigación cumplieron con las normativas de calidades nacionales e internacionales y fueron utilizados solo aquellos test aprobados por los estándares de la OMS. Con relación a los exámenes serológicos, los responsables de los laboratorios locales y el laboratorio de referencia realizaron los procedimientos de control de calidad para los distintos exámenes incluidos en el estudio, siguiendo los estándares previamente especificados. Todas las pruebas positivas y un 10% de las negativas fueron analizadas para el control de calidad.

5.7 Control de calidad Plan de análisis

Para evitar errores de ingreso a la base de datos, se centralizó el ingreso de los datos y se realizó un monitoreo de la carga. Ante la detección de inconsistencias se revisaron los formularios de recolección de datos correspondientes.

Se realizó una descripción de los datos encontrados, tanto de los correspondientes a la encuesta como a las pruebas laboratoriales. Para todos los cálculos de prevalencia se incluyeron el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%).

A continuación, se describen las variables de resultado:

1. Prevalencia de sífilis en población trans.

Numerador: Número de personas de la población trans estudiadas con serología positiva para sífilis. (test rápido positivo + vdrl reactiva a partir de dilución 1:4)

Denominador: Total de personas de la población trans que accedieron a la realización de la prueba laboratorial.

Se calculó el intervalo de confianza al 95% del porcentaje.

2. Prevalencia de VIH en población trans

Numerador: Número de personas de la población trans con serología positiva para VIH (testadas en el momento del estudio o con registro documental previo de test positivo).

Denominador: Total de personas de la población trans que accedieron a la realización de la prueba laboratorial o presentaba registro documental previo de test positivo.

Se calculó el intervalo de confianza al 95% del porcentaje.

Se analizaron los factores de riesgo como uso de condón, múltiples parejas sexuales, acceso al tratamiento y uso de sustancias como alcohol drogas.

<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Nivel de ingresos 	<p>Límite inferior, superior, medidas de tendencia central y dispersión</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Identidad sexual - Lugar de residencia - Nivel académico máximo alcanzado - Actividad laboral 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la primera relación sexual - Hombres con quien tuvo relaciones sexuales anales receptivas - Tiempo de relación con pareja estable - Hombres con quien tuvo relaciones - Cantidad de parejas sexuales - Edad de primera experiencia de sexo transaccional - Cantidad de años de práctica de sexo transaccional - Cantidad de hombres que pagaron por sexo transaccional en los últimos 6 meses 	<p>Límite inferior, superior, medidas de tendencia central y dispersión</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Práctica de sexo oral en los últimos 6 meses - Uso de condón en la última vez que tuvo sexo oral - Tipo de relación con algún hombre sexuales anales penetrativas - Coito Anal con una pareja masculina en los últimos seis meses - Tipo de relación anal con otro hombre - Uso de condón en la última relación sexual con un hombre - Relación sexual anal con un hombre sin saber su estatus serológico en los últimos seis meses - Relación sexual con un hombre sabiendo que tenía VIH - Uso de condón en los últimos 6 meses con una pareja que tenía VIH - Motivo por el cual no uso condón - Frecuencia de uso de condón en los últimos 6 meses - Relación sexual por dinero - Uso de condón con cliente durante relación sexual anal penetrativa - Medio de contacto con clientes 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Uso de droga en la última relación sexual - Uso de alcohol en la última relación sexual - Frecuencia de uso de alcohol durante relaciones sexuales - Uso de drogas - Tipo de uso de drogas durante los últimos 12 meses - Tipo de uso de drogas por 25 días en los últimos 6 meses - Vías de uso de drogas - Uso de drogas en los últimos 6 meses - Uso de jeringas y agujas nuevas en la administración de droga por vía intravenosa - Signos y síntomas de infección de transmisión sexual 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada - Reducción del riesgo de VIH usando preservativos - Conocimiento de que una persona con aspecto saludable puede tener VIH - Conocimiento de transmisión del VIH por picadura de mosquito - Conocimiento de transmisión del VIH compartiendo alimento con una persona infectada 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de los ciudadanos paraguayos 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Realización de prueba de VIH - Prueba de VIH en los últimos 12 meses - Razón de sometimiento a prueba del VIH - Sensación de riesgo o vulnerabilidad para adquirir VIH - Resultado actual de VIH 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Resultado positivo de VIH durante toda su vida - Test de CD4 o carga viral - Resultado de carga viral en los últimos 12 meses - Consulta médica por VIH en los últimos 3 meses - Tratamiento ARV para VIH - Año de inicio de ARV - Motivo de no tratamiento de VIH 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Suministro de preservativos en los últimos 12 meses por promotores de salud - Suministro de lubricantes en los últimos 12 meses por promotores de salud - Consejería para VIH en los últimos 12 meses 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Consulta por ITS - Forma de conseguir información sobre VIH, ITS - Pariente o amigo infectado con VIH - Actitud con respecto a compartir con una persona con VIH - Actitud con respecto a cuidado de una persona con VIH 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Motivo por el cual no se realizó pruebas de VIH - Motivo por el cual dejó de recibir atención médica - Ocultación de orientación sexual - Desprecio o rechazo por orientación sexual - Víctima de maltrato en servicios de salud por orientación sexual 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Motivo por el cual decidió participar en el estudio - Relación con la persona que entregó el cupón - Participación en actividades GLBT - Participación en eventos en plataforma virtual - Ha recibido información sobre VIH 	<p>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</p>

Para el procesamiento estadístico de los datos se utiliza el programa informático STATA 15.0.

5.8 Limitaciones

La limitación es que no se cuenta con información de las trans jóvenes en áreas rurales y en otras regiones del país, por lo tanto las mismas no fueron mapeadas.

5.9 Diseminación de los hallazgos

Se desarrollaron estrategias de publicación y comunicación de los hallazgos del estudio, adoptadas a diferentes tomadores de decisión, instituciones clave y públicos pertinentes a la problemática de VIH o temas relacionados, entre ellos:

- Informe de los antecedentes, métodos, hallazgos, conclusiones y recomendaciones del estudio
- Artículos en revistas indexadas para asegurar acceso permanente a los hallazgos
- Resumen ejecutivo de 1-2 páginas para mayor distribución a la población, profesionales de salud y otras instituciones con contacto a la población
- Reuniones de socialización del informe en cada ciudad

RESULTADOS

Características socio-económicas en muestra de las personas trans. En la Tabla 1, se presenta resultados de las características socioeconómicas en la muestra de personas trans del año 2020. La muestra tiene un mínimo de edad de 15 años y un máximo de 67 años, con una mediana de 30 años, una media de 31 años y desviación estándar de 9,7 años.

Con referencia a la distribución de frecuencias de trans según edad, de los 322 encuestados, el 63,3 % está entre los 15 y 34 años el 41 % tiene entre 35 y 49 años y el resto tiene 50 años y más.

Respecto al alfabetismo, se observó que el 100% ha asistido a una institución educativa. Respecto al último grado académico aprobado, el 19,3 % no ha completado el nivel primario, el 56,5 % ha accedido a la educación secundaria (completa e incompleta), 2,8 % son profesionales universitarios

Con relación a la situación laboral en los últimos 12 meses respecto al estudio, el 90,4 % ha estado trabajando el 9,0% no trabajó en ese período. El tipo de vivienda, respecto a la tenencia, el 28,3 % vive en una vivienda propia, 26,4 % está en una vivienda alquilada el 37 % en vivienda familiar.

En cuanto a la cantidad de personas que viven en su hogar, el 74,2 % ha respondido que viven en hogares con entre 1 a 4 habitantes y 1,2 % reside en hogares de entre 10 a 14 habitantes.

Con relación al parentesco con los miembros del hogar 7,5 reside actualmente en hogares con figuras paterna y/o materna, es decir son hijos, el 32,7 % vive con su pareja y/o con sus hijos, el 5,3 % menciona con compañera, sin mencionar si es sentimental o laboral, el 50 % respondieron otros y está desglosado en el anexo.

En cuanto a indicadores económicos y laborales del hogar, la cantidad de mayores de 14 años que trabajan en los hogares de trans se observó que durante los últimos 30 días respecto al estudio de 321 que han respondido el 55,1 % refiere que trabajaron entre 1 a 4, miembros de su hogar y el 9,3 % han respondido que en su hogar trabajaron entre 5 a 9. Personas.

En cuanto al ingreso, siendo 2.192.839 de gs el salario mínimo legal en el Paraguay el ingreso referido por los encuestados es como sigue: 8,1% tienen ingresos

menores a 500.000 Gs, 10,9% tienen ingresos 500.000 a 999.999 gs el 67,8% gana entre 1.000.000 y 4.999.999 gs y el 2,8 % gana 5.000.000 de gs y más.

Ante la consulta de disponibilidad de ahorros en el hogar, 89,1% refiere que en el hogar no existen personas con ahorros, el 9,0 % respondieron que si cuentan con ahorros en efectivo en el hogar. Respecto al lugar de ahorros el 38,9% lo guarda en la casa y 33,3% en Cooperativas, en Bancos y financieras ahorran el 8,4 %.

Con respecto a los bienes con que cuentan, el 27,0 % posee una casa propia, el 21,7 % posee un terreno, el 33,9 % cuenta con al menos 1 acondicionador de aire, un 8,4 % cuenta con un computador y el 83,5 % tiene acceso a internet, respecto a la carencia es notable que 72,7% no cuentan con casa propia, o un medio de locomoción: no poseen automóvil el 93,8%, o motocicleta 87,9 % y no cuentan con acceso a internet el 16,5%.

Tabla 1. Características socio-económicas en muestra de Transexuales. Año 2020

Tabla 1. Características socio-económicas en muestra de Transexuales. Año 2020.				
Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)		
TRANS según Edad				
EDAD (min, máx.; mediana, media, DS;rango interQ)	(15,67; 30; 31,9; 9,7; 38-24)			
15 a 19	23	7,1	(4,1% - 12,3%)	
20 a 24	66	20,5	(14,9% - 27,5%)	
25 a 29	68	21,1	(15,5% - 28,2%)	
30 a 34	47	14,6	(9,9% - 21,0%)	
35 a 39	48	14,9	(10,2% - 21,3%)	
40 a 44	33	10,2	(6,4% - 16,0%)	
45 a 49	19	5,9	(3,2% - 10,8%)	
50 a 54	13	4,0	(1,9% - 8,4%)	
55 a 59	3	0,9	(0,2% - 4,0%)	
60 y más	2	0,6	(0,1% - 3,5%)	
TRANS según alfabetismo: Asistencia a una institución educativa				
SI asistió a una institución educativa	322	100,0	(98,5% - 100,0%)	
SI asistió a una institución educativa	0	0	(0,0% - 1,5%)	

Tabla 1. Características socio-económicas en muestra de Transexuales. Año 2020.
Continuación

TRANS según situación laboral en los últimos 12 meses respecto al estudio					
Ha trabajado	291	90,9	(86,7%	- 93,9%)
No ha trabajado	29	9,1	(6,1%	- 13,3%)
TRANS según tipo de vivienda					
Propia	91	30,8	(24,8%	- 37,6%)
Alquilada	85	28,8	(23,0%	- 35,5%)
Familiar	119	40,3	(33,8%	- 47,3%)
TRANS según cantidad de personas que viven en el hogar					
1 a 4	239	79,4	(73,3%	- 84,4%)
5 a 9	58	19,3	(14,4%	- 25,3%)
10 a 14	4	1,3	(0,4%	- 4,1%)
TRANS según tipo de personas con vive donde reside actualmente					
Padre, madre, hermanos ,otros familiares	134	42,1	(35,1%	- 49,5%)
Pareja y familiares	11	3,5	(1,6%	- 7,3%)
Pareja	51	16,0	(11,4%	- 22,2%)
Privados de su libertad en la Penitenciaria	15	4,7	(2,4%	- 8,9%)
Amigo, amiga	24	7,5	(4,5%	- 12,4%)
Solo/situación de calle	83	26,1	(20,2%	- 33,1%)
TRANS según Ingreso					
INGRESO (min, máx.; media,DS, quintiles) (80000, 1000000; 1800000; 1872847; 1263547; Q (300000;4000000))					
Menor a 500000	26	9,0	(5,5%	- 14,5%)
50000 – 1000000	60	20,8	(15,3%	- 27,8%)
1000001 – 1500000	50	17,4	(12,3%	- 24,0%)
1500001 – 3000000	127	44,1	(36,6%	- 51,9%)
3000001 – 5000000	21	7,3	(4,2%	- 12,4%)
5000001 – 10000000	4	1,4	(0,4%	- 4,7%)
TRANS según disponibilidad de ahorros en efectivo en el hogar					
SI cuentan con ahorros en efectivo en el hogar	29	9,2	(6,2%	- 13,5%)
NO cuentan con ahorros en efectivo en el hogar	286	90,8	(86,5%	- 93,8%)
TRANS según lugar de depósito de ahorros					
Banco	1	3,4	(0,4%	- 23,0%)
Financiera	2	6,9	(1,4%	- 27,6%)
Cooperativa	12	41,4	(22,1%	- 63,7%)
En la casa	14	48,3	(27,6%	- 69,6%)

Tabla 1. Características socio-económicas en muestra de Transexuales. Año 2020.

Continuación

TRANS según cantidad de bienes con que cuenta				
Bienes con que cuenta				
Al menos una Casa propia	88	27,3	(21,1% - 34,6%)	
Al menos un Terreno	71	22,0	(16,4% - 29,0%)	
Al menos un Automóvil	20	6,2	(3,4% - 11,0%)	
Al menos una Motocicleta	39	12,1	(8,0% - 18,0%)	
Al menos un A. Aire	109	33,9	(27,1% - 41,4%)	
Al menos un Termocalefont	70	21,7	(16,1% - 28,6%)	
Al menos un Computador	27	8,4	(5,1% - 13,6%)	
Internet	269	83,5	(77,1% - 88,4%)	

Características de género. En la Tabla 2 se presentan resultados respecto a características de género de transexuales del año 2020. Se observa que el 93,8% se ha definido su género como mujer transgénero o mujer transexual, 0,3% ha respondido que su género es hombre y 1,6% ha respondido mujer.

Respecto a cómo se considera respecto la respuesta fue que el 3,4% ha respondido ser heterosexual, el 9,3% gay o lesbiana, el 1,2% bisexual el 0,3% pansexual, el 0,3% indeciso, el 84,2% otro sin especificar, y el 1,2% no contesta.

Tabla 2. Trans: Características de género. Año 2020.

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según respuesta a ¿cuál es su género?		
Hombre	1	0,3 (0,0% - 2,5%)
Mujer	5	1,6 (0,5% - 4,4%)
Mujer transgénero/mujer transexual	302	94,1 (89,9% - 96,6%)
Otro	13	4,0 (2,1% - 7,8%)
TRANS según respuesta a ¿cómo usted se considera?		
Heterosexual	11	3,5 (1,6% - 7,3%)
Gay/Lesbiana	30	9,4 (5,9% - 14,7%)
Bisexual	4	1,3 (0,4% - 4,2%)
Pansexual	1	0,3 (0,0% - 2,7%)
Indecisa(o) con respecto a mi identidad sexual	1	0,3 (0,0% - 2,7%)
Otro	271	85,2 (79,2% - 89,7%)

Gráfico 1. Prevalencia del VIH. El gráfico muestra la prevalencia del VIH en 2020 por grandes grupos edades, en las personas Trans de Paraguay.

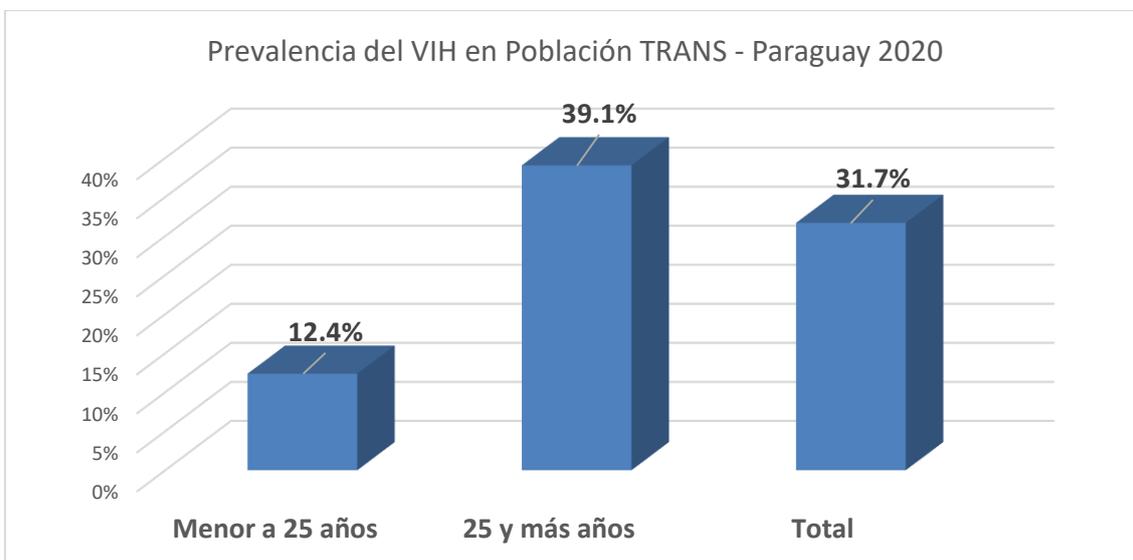


Gráfico 2. Prevalencia de Sífilis. El gráfico muestra la prevalencia de Sífilis en 2020 por rangos de edades, en las personas Trans del Paraguay.

La prevalencia total de sífilis es de 18 % siendo la de menor a 25 años de 21.3%

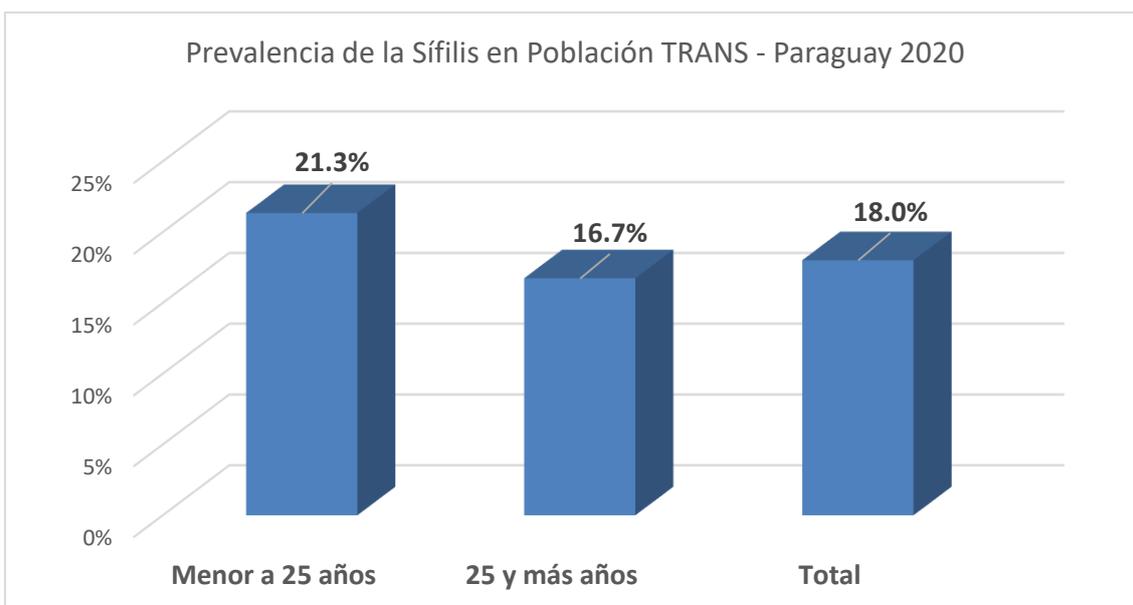
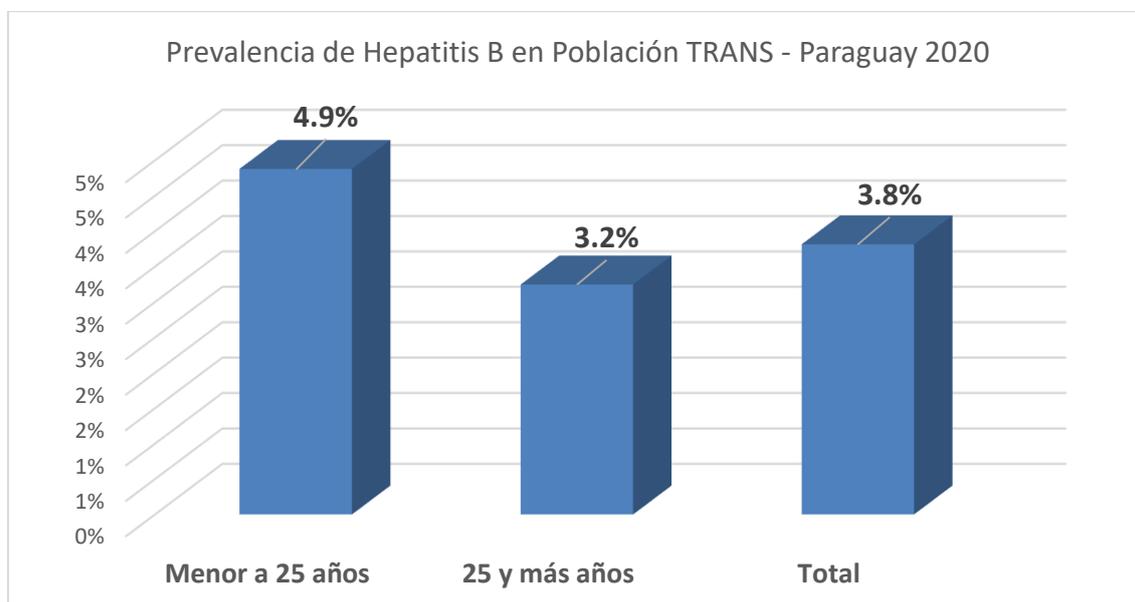


Gráfico 3. Prevalencia de Hepatitis B. El gráfico muestra la prevalencia de Hepatitis B en 2020 por rangos de edades, en las personas Trans de Paraguay.

En hepatitis B la prevalencia total es de 3,8%, siendo en menores de 25 años de 4.9%



Inicio de la relación sexual. En la Tabla 3 muestra las características al inicio de la relación sexual: respecto a la edad, el 9,6 % respondió que el primer acto sexual lo tuvo entre los 4 y 9 años, el 87,3 % lo hizo entre los 10 y 19 años y el 0,3% a los 25 y más años.

Con relación al abuso al inicio de la relación sexual, de los 322 encuestados el 15,8 % respondieron que, si fueron obligados a realizar actos sexuales que no querían, mientras que el 83,9 % respondieron que no.

Respecto al sexo biológico de la primera persona con quien ha mantenido su primera relación sexual penetrativa el 90,4 % respondió que fue un hombre, mientras que el 0,3 % dijo que fue una mujer.

Con relación a la descripción del rol del Hombre con quien ha mantenido su primera relación sexual anal insertiva, el 15,8 % respondió que era su novio o pareja, el 69,9 % dijo que era un amigo (conocido o cliente), el 11,8 % mencionó que fue un pariente.

TABLA 3. Inicio de relación sexual. Año 2020		
Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según edad de la primer acto sexual		
4 a 9 años	31	9,7 (6,2% - 14,8%)
10 a 14	135	42,1 (35,2% - 49,2%)
15 a 19	145	45,2 (38,2% - 52,4%)
20 a 24	9	2,8 (1,2% - 6,3%)
25 y más	1	0,3 (0,0% - 2,6%)
TRANS según abuso en el inicio de la relación sexual		
SI fui obligado a actos sexuales que no quería	51	15,8 (11,8% - 20,9%)
NO fui obligado a actos sexuales que no quería	270	83,9 (78,7% - 87,9%)
TRANS según si la persona con quien ha mantenido su primera relación sexual penetrativa haya sido Hombre o Mujer.		
HOMBRE	320	99,7 (97,9% - 100,0%)
MUJER	1	0,3 (0,1% - 2,1%)
TRANS según descripción del rol del Hombre con quién ha mantenido su primera relación sexual anal insertiva		
Novio/pareja	51	15,9 (11,3% - 21,8%)
Amigo/conocido/cliente	225	70,1 (63,2% - 76,2%)
Pariente	38	11,8 (8,0% - 17,3%)
Figura de autoridad (Func. Gob, líder religioso, maestro, empleador, militar, policía, guardia de seguridad)	2	0,6 (0,1% - 3,1%)
Otro	5	1,6 (0,5% - 4,6%)

Parejas Ocasionales y uso de Condón. En la Tabla 4 se presentan resultados de la encuesta realizada basada en parejas ocasionales y uso de condón en transexuales del año 2020.

El 28,9 % de los encuestados refieren tener pareja mientras que el 70,8 % respondió que no y el 0,3 % no contesta. De los que tienen pareja el 95.7% (n=95) dicen haber mantenido relación sexual con su pareja en los últimos 6 meses con referencia al estudio, 3,2% dice no haberlo hecho. Con relación al uso de condón en la última relación

sexual con su pareja, el 41,5 % (n=39) respondió que sí, mientras que el 56,4 % (n=53) respondió que no y el 2,1 % no contesta.

Los motivos citados por el cual no usó condón: la menor dificultad referida fue que usar condón disminuye el placer 1,7 % y que no había disponibles 5,1 %, la mayor de las dificultades corresponde al desacuerdo de la pareja con el 18,6 %

Las relaciones sexuales con personas ocasionales los encuestados refieren mantenerlo en un 65,8 % La cantidad de personas ocasionales con las que dicen haber mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses respecto al estudio, el 41,6 % respondió que lo hizo con entre 1 a 4 personas, el 13% respondió que lo hizo con entre 5 a 9 y el 32,9 % respondió no saber la cantidad con quien ha mantenido relaciones sexuales ocasionales.

Ante la pregunta sobre el uso de condón en la última vez que ha mantenido relaciones sexuales con una pareja ocasional, el 75,9 % respondió que, si usó condón, mientras que el 19 % respondió que no y el 5,1 no contestó.

Con relación a los motivos por el cual no ha utilizado condón en la última relación sexual con pareja ocasional, el mayor de los motivos fue que No habían pensado en eso un 61,0% de los trans que no usaron condones, la siguiente razón más frecuente fue que no le gusta 21, 7%

Ante la pregunta sobre la cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relaciones sexuales en la última semana, de las 311 unidades muestrales que han respondido el 50,8 % refirió que no ha tenido relaciones con diferentes personas en la última semana respecto al estudio, luego el 44,7 % respondió haber mantenido relaciones sexuales con entre 1 y 4 diferentes personas y el 4,3 % respondió de entre 5 y 9, y el 0,3 % respondió de entre 10 y más. De la misma manera, pero en referencia al último mes 312 personas han contestado sobre la cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relación sexual y de estos el 19,6 % respondió que no mantuvo relación sexual con distintas personas en dicho periodo de tiempo, sin embargo, el 59,6 % respondió que sí se relacionó con de entre 1 a 4 personas distintas, el 13,5 % respondió se relacionó con de entre 5 a 9, personas distintas y el 1,4 % respondió que con 20 o más.

Ante la consulta sobre el género de la última persona con quien ha mantenido relaciones sexuales, el 99,1 % respondió que fue con un hombre, el 0,3 % respondió con una mujer y el 0,6 % no contestó.

Respecto a la edad de la persona con quien mantuvo la última relación sexual el 41,3 % respondió que dicha persona era de 0 a 5 años(es decir incluye a los de igual edad)

mayor, luego 21,5 % dijeron que eran mayores de entre 6 a más de 10 años, el 34,1% refieren haberse relacionado con personas de igual edad o hasta más de 10 años menores que ella, el 0,6 % no sabe y el 2,5 % no contesta.

TABLA 4. Parejas Ocasionales y uso de Condón. Año 2020

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según tenga o no pareja		
SI tiene pareja	93	28,9 (23,7% - 34,9%)
NO tiene pareja	228	70,8 (65,1% - 76,3%)
TRANS según hayan mantenido relación sexual con su pareja en los últimos 6 meses		
SI	90	96,8 (89,7% - 99,0%)
NO	3	3,2 (1,0% - 10,3%)
TRANS según uso de condón en la última relación sexual con su pareja en los últimos 6 meses.		
SI	38	42,2 (31,7% - 54,5%)
NO	51	56,7 (45,5% - 68,4%)
TRANS que no han utilizado condón por motivos de no uso opción múltiple)		
No había disponibles	3	5,2 (1,3% - 19,0%)
La pareja no estaba de acuerdo	11	19,0 (8,9% - 35,9%)
No le gusta	10	17,2 (7,8% - 34,0%)
No pensaron que fuera necesario	7	12,1 (4,6% - 27,9%)
No pensaron en eso	15	25,9 (13,7% - 43,4%)
Usar condón disminuye el placer	1	1,7 (0,2% - 14,0%)
Por confianza	11	19,0 (8,9% - 35,9%)
TRANS según tenga o no relaciones sexuales con personas ocasionales		
Si	212	65,8 (60,5% - 72,3%)
No	106	32,9 (27,7% - 39,5%)

TABLA 4. Parejas Ocasionales y uso de Condón. Año 2020. Continuación

TRANS según cantidad de personas ocasionales con las que tuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses respecto al estudio					
1 a 4	134	63,2	(	54,2% - 71,4%)
5 a 9	42	20,3	(	13,9% - 28,6%)
10 a 14	17	8,2	(	4,4% - 14,7%)
15 a 19	6	2,9	(	1,0% - 7,8%)
20 a 24	7	3,4	(	1,3% - 8,5%)
25 y más	1	0,5	(	0,1% - 4,1%)
TRANS según uso condón en la última vez que ha tenido relaciones sexuales con una pareja ocasional					
SI usó condón	164	80,0	(	73,1% - 85,5%)
NO usó condón	41	20,0	(	14,5% - 27,0%)
TRANS que no ha utilizado condón en la última relación sexual con pareja ocasional según motivos de no uso					
No había disponibles	9	22,0	(	9,7% - 42,3%)
La pareja no estaba de acuerdo	5	12,2	(	4,1% - 31,3%)
No le gusta	9	22,0	(	9,7% - 42,3%)
No pensaron que fuera necesario	2	4,9	(	0,9% - 21,9%)
No pensaron en eso	25	61,0	(	40,7% - 78,0%)
Utilizar disminuye el placer	7	17,1	(	6,7% - 37,0%)
TRANS según cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relaciones sexuales en la última semana					
0	158	50,8	(	43,8% - 57,8%)
1 a 4	139	44,7	(	37,8% - 51,8%)
5 a 9	13	4,2	(	2,1% - 8,0%)
10 y más	1	0,3	(	0,0% - 2,6%)
TRANS según cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relación sexual el último mes					
0	61	19,6	(	14,3% - 26,1%)
1 a 4	186	59,6	(	52,2% - 66,7%)
5 a 9	42	13,5	(	9,2% - 19,4%)
10 a 14	18	5,8	(	3,2% - 10,3%)
15 a 19	1	0,3	(	0,0% - 2,8%)
20 y más	4	1,3	(	0,4% - 4,3%)

TABLA 4. Parejas Ocasionales y uso de Condón. Año 2020. Continuación

TRANS según género de la última persona con quien ha mantenido relaciones sexuales					
Con un Hombre	319	99,7	(	97,9%	- 100,0%)
Con una mujer	1	0,3	(	0,1%	- 2,1%)
TRANS según última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿qué edad tenía esta persona?					
0 a 5 años mayor	133	42,4	(	35,1%	- 50,0%)
6 a 10 años mayor	45	14,3	(	9,8%	- 20,5%)
más de 10 años mayor	24	7,6	(	4,5%	- 12,7%)
0 a 5 años menor	70	22,3	(	16,6%	- 29,2%)
6 a 10 años menor	17	5,4	(	2,9%	- 10,0%)
más de 10 años menor	23	7,3	(	4,3%	- 12,3%)
No sabe	2	0,6	(	0,1%	- 3,4%)

Con quién tiene relaciones. Año 2020. En la Tabla 5 se presentan resultados de Trans en función a con quien ha tenido relaciones en el año 2020.

Se busca conocer cuánto tiempo en meses ha transcurrido desde la última vez que mantuvo una relación sexual con la persona inmediatamente anterior (penúltima persona) a su pareja sexual más reciente, han respondido 262 encuestados y de estos el 63,4 % respondieron dijeron que hace menos de un mes, el 27,1 % respondió que entre 1 y 4 meses, el 0,4 % han respondido que no saben y el 1,5 % no responde.

Ante la consulta sobre el sexo de esa penúltima persona el 99,6% dice que fue un hombre y 0,4% que fue mujer. La edad de la persona con la que tuvo relaciones antes de su pareja sexual más reciente (edad de la penúltima persona), respondieron 255 y de ellos el 16,5 % se relacionó la penúltima vez con una persona de 15 a 24 años el 52,2 % han respondido que tenía entre 25 y 34 años.

Siempre con relación a esta penúltima persona se consultó cuanto tiempo transcurrió desde la primera vez que tuvo esa relación, de los 261 respondientes el 91,2 % han respondido que fue dentro de los últimos 12 meses mientras que el 8,8 % respondieron más de un año. Siendo más específicos se preguntó exactamente cuantos meses transcurrió de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a su pareja actual (primera relación con la penúltima persona, en meses), 242 respondieron y de estos el 25,2 % han respondido menos de un

meses, el 47,1 % han respondido de entre 1 y 4 meses, el 16,9 % han respondido de entre 5 y 9 meses el 9,5 % han respondido de entre 10 y 12 meses, y el 1,2 % han respondido de entre 12 y más meses. A continuación se preguntó lo mismo pero en años transcurridos y la respuesta fue, el 76,8 % de 259 han respondido que hace menos de un año el 23,2 % han respondido de entre 1 a 4 años.

El mismo análisis se realizó con respecto a la antepenúltima persona planteando así: Cual es el tiempo transcurrido en meses de la última vez de la relación que ha tenido con la persona con la que tuvo relaciones sexuales antes de *las dos personas* con las que tuvo relaciones sexuales más recientemente. (Última relación, en meses, con la antepenúltima persona), de los 322 encuestados 247 contestaron y el 49,8 % han respondido menos de un mes, el 36,8 % han respondido entre 1 y 4 meses, el 8,1 % han respondido de entre 5 a 9 meses, el 4,5 % han respondido de entre 10 y más meses, el 0,4 % han respondido que no saben y el 0,4 % no responden. El sexo de esta segunda persona (sexo de la antepenúltima persona), el 99,2% han respondido que fue un hombre. Con relación a la edad de la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a las dos últimas parejas (edad de la antepenúltima persona) el 0,4 % han respondido que era un menor a 15 años, el 14,7 % han respondido que tenía entre 15 y 24 años, el 80,2% dijo de 25 a 54 años y 4,7 % han respondido que tenía de 55 y más años.

En cuanto al tiempo transcurrido de la primera vez que ha tenido relación con esa penúltima persona, el 95,6 % han respondido que fue dentro de los últimos 12 meses, y 4,4 % han respondido que fue más de un año. Especificando lo mismo en meses más exactos el 22,6 % han respondido menos que un mes, el 40,9 % han respondido entre 1 y 4 meses, el 25,5 % han respondido ente 5 y 9 meses, el 10,2 % han respondido entre 10 y 12 meses, y el 0,9 % han respondido entre 13 meses y más. Finalmente se midió el tiempo transcurrido en años de la de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a sus dos últimas parejas (primera relación con la antepenúltima persona, en años) la respuesta de 243 personas fue así: el 82,7 % han respondido menos de un año, el 16,5 % han respondido de entre 1 y 4 años, el 0,4 % han respondido de entre 5 y 9 años, el 0,4 % han respondido de entre 10 años y más.

Ahora la consulta se realizó sobre la persona con quien más relaciones sexuales ha mantenido en los últimos 6 meses, respecto al sexo de la pareja el 99,6 %. La cantidad de relaciones mantenida en las últimas 4 semanas con dicha persona el 1 % ha respondido que no tuvieron relación, en ese periodo de tiempo, el 63,6 % ha respondido de entre 1 a

4 veces, el 26,6 % han respondido de entre 5 y 9, el 7 % ha respondido entre 10 y 14, el 1 % ha respondido entre 15 y más, el 0,7 % no contesta.

Siempre respecto a esta persona con quien tuvo la mayor cantidad de relaciones, la consulta es si la relación más reciente fue con dicha persona y respondieron 292 unidades, de estos el 68,2 % han respondido afirmativamente que la relación más reciente fue con la persona con quien he mantenido mayor relación sexual, mientras que el 31,2 % han respondido que NO, que la relación más reciente no ha sido con la persona con quien he mantenido mayor relación sexual, y el 0,7 % dice no saberlo. Ante la consulta de si la última relación sexual con la persona con quien más relaciones ha mantenido, durante los últimos 6 meses, haya sido vaginal, anal o ambos. (pregunta solo para mujeres biológicas, TGW con vaginas postoperatorias o TGM con vaginas preoperatorias), de 322 encuestados 37 aplican y de estos el 78,4 % han respondido vaginal mientras que el 21,6 % han respondido anal.

Con relación a si la última relación sexual con la persona con quien más relaciones ha mantenido, durante los últimos 6 meses, haya sido receptivo, insertivo o ambos. (pregunta solo para hombres biológicos, TGW con penes preoperatorios o TGM con penes posoperatorios), de los 322 encuestados el 292 aplican y de estos el 70,2 % han respondido insertivo, el 0,7 % han respondido ambos y el 29,1 % han respondido no sabe.

TABLA 5. CON QUIÉN TIENE RELACIONES. Año 2020.

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según tiempo transcurrido en meses de la última relación sexual con la persona con la que tuvo relaciones antes de su pareja sexual más reciente (penúltima persona relacionada sexualmente) (p054)		
Menos de un mes	166	63,4 (55,3% - 70,8%)
1 a 4	71	27,1 (20,5% - 34,9%)
5 a 9	11	4,2 (2,0% - 8,8%)
10 y mas	9	3,4 (1,5% - 7,8%)
No sabe	1	0,4 (0,0% - 3,3%)
No responde	4	1,5 (0,4% - 5,1%)
TRANS según sexo de la persona con la que tuvo relaciones antes de su pareja sexual más reciente (sexo de la penúltima persona) (p054a)		
Hombre	261	99,6 (97,4% - 99,9%)
Mujer	1	0,4 (0,1% - 2,6%)
TRANS según edad de la persona con la que tuvo relaciones antes de su pareja sexual más reciente (edad de la penúltima persona) (p054b)		
15 a 24	42	16,5 (11,4% - 23,3%)
25 a 34	133	52,2 (44,2% - 60,1%)
35 a 44	55	21,6 (15,7% - 28,9%)
45 a 54	24	9,4 (5,7% - 15,2%)
55 y más	1	0,4 (0,1% - 3,3%)
TABLA 5. CON QUIÉN TIENE RELACIONES. Año 2020...continuación....		
TRANS según tiempo transcurrido de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a su pareja actual (tiempo de la primera relación con la penúltima persona) (p054c)		
Dentro de los últimos 12 meses	238	91,2 (86,4% - 94,4%)
Más de un año	23	8,8 (5,6% - 13,6%)
TRANS según tiempo transcurrido <i>en meses</i> de la de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a su pareja actual (primera relación con la penúltima persona, <i>en meses</i>) (p054d)		
Menos de un mes	61	25,2 (18,7% - 33,0%)
1 a 4 meses	114	47,1 (39,0% - 55,3%)

5 a 9 meses	41	16,9	(11,6% - 24,0%)
10 a 12 meses	23	9,5	(5,7% - 15,5%)
13 y más meses	3	1,2	(0,3% - 4,8%)

TRANS según tiempo transcurrido *en años* de la de la *primera vez* que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a su pareja actual (primera relación con la penúltima persona, *en años*) (p054e)

menos de un año	199	76,8	(70,5% - 82,2%)
1 a 4 años	60	23,2	(17,8% - 29,5%)

TRANS según tiempo transcurrido *en meses* de la *última vez* de la relación que ha tenido con la persona con la que tuvo relaciones sexuales antes de las dos personas con las que tuvo relaciones sexuales más recientemente. (ultima relación, en meses, con la antepenúltima persona) (p055)

Menos de un mes	123	49,8	(41,9% - 58,1%)
1 a 4	91	36,8	(29,5% - 45,2%)
5 a 9	20	8,1	(4,7% - 13,8%)
10 y mas	11	4,5	(2,1% - 9,2%)
No sabe	1	0,4	(0,1% - 3,4%)

TRANS según sea el sexo de esta segunda persona (sexo de la antepenúltima persona) (p055a)

Hombre	248	99,2	(96,7% - 99,8%)
Mujer	2	0,8	(0,2% - 3,4%)

TRANS según edad de la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a las dos últimas parejas (edad de la antepenúltima persona)(p055b)

Menor a 15 años	1	0,4	(0,1% - 3,7%)
15 a 24	34	14,7	(9,6% - 21,8%)
25 a 34	100	43,1	(34,9% - 51,8%)
35 a 44	70	30,2	(22,9% - 38,6%)
45 a 54	16	6,9	(3,7% - 12,7%)
55 y más	11	4,7	(2,2% - 9,9%)

TABLA 5. CON QUIÉN TIENE RELACIONES. Año 2020.

TRANS según tiempo transcurrido de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a sus dos últimas parejas (tiempo de la primera relación con la antepenúltima persona) (p055c)

Dentro de los últimos 12 meses	238	95,6	(91,7% - 97,7%)
Más de un año	11	4,4	(2,3% - 8,4%)

-

TRANS según tiempo transcurrido *en meses* de la de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a sus dos últimas parejas (primera relación con la antepenúltima persona, *en meses*) (p055d)

Menos de un mes	53	22,6	(16,3% - 30,3%)
1 a 4 meses	96	40,9	(33,0% - 49,3%)
5 a 9 meses	60	25,5	(19,0% - 33,5%)
10 a 12 meses	24	10,2	(6,2% - 16,4%)
13 y mas	2	0,9	(0,2% - 4,2%)

TRANS según tiempo transcurrido *en años* de la de la primera vez que ha tenido relación con la última persona, con quien tuvo una relación sexual, anterior a sus dos últimas parejas (primera relación con la antepenúltima persona, *en años*) (p055e)

Menos de un año	201	82,7	(75,9% - 87,9%)
1 a 4 años	40	16,5	(11,4% - 23,2%)
5 a 9 años	1	0,4	(0,1% - 3,3%)
10 y más	1	0,4	(0,1% - 3,3%)

TRANS según cuál es el sexo de la pareja con la que más tuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses (p56)

Hombre	269	99,6	(97,5% - 100,0%)
Mujer	1	0,4	(0,1% - 2,5%)

TRANS según cantidad de relaciones mantenida en las últimas 4 semanas con la persona con quien más relaciones sexuales ha mantenido durante los últimos 6 meses. (P056a)

No tuvo relación	3	1,0	(0,3% - 4,1%)
1 a 4	182	63,6	(56,5% - 71,0%)
5 a 9	76	26,6	(20,6% - 34,0%)
10 a 14	20	7,0	(4,0% - 12,0%)
15 y más	3	1,0	(0,3% - 4,1%)

TABLA 5. CON QUIÉN TIENE RELACIONES. Año 2020. Continuación ...

TRANS según si la relación más reciente haya sido o no con la persona con quien más relación sexual ha tenido en los últimos 6 meses (p056b).			
Si la relación más reciente fue con la persona con quien he mantenido mayor relación sexual	199	68,2	(61,3% - 74,3%)
NO la relación más reciente no ha sido con la persona con quien he mantenido mayor relación sexual	91	31,2	(25,1% - 38,0%)
No sabe	2	0,7	(0,2% - 3,1%)

Conducta sexual con el cliente. En la Tabla 6 se presentan resultados de Trans en función a su conducta sexual con el cliente.

Al respecto se observa que en los últimos 12 meses 58,6% de los encuestados ha recibido beneficio a cambio de mantener relaciones sexuales con alguien distinto a su pareja estable.

Respecto a la edad de inicio del trabajo sexual se observa que hay un 4,3 % que declara haberlo hecho entre los 10 a 14 años, luego la edad de inicio de mayor frecuencia, 72,9% se presenta entre los 15 a 19 años. La cantidad de clientes que han tenido en la *última semana*, se destacan dos indicadores: 10,1% dice no haber tenido clientes en la última semana y 80,3% tuvo entre 1 a 9 clientes, y en *los últimos 6 meses* mencionan no haber tenido relación alguna el 3,2 % y tuvieron entre 1 y 19 clientes el 44,7%, respecto a un intervalo de tiempo mayor de los últimos 12 meses el 1,6 % dice no haber mantenido relación alguna con clientes y el 27,1% aseguro haber tenido entre 30 a 39 clientes en ese intervalo de tiempo. El 20,6 % admite haber consumido drogas la última vez que ha mantenido relación sexual con un cliente, 77,8% no lo hizo y el resto no quiso contestar esta pregunta.

El consumo de alcohol fue de 55,6 % en las mismas circunstancias y el uso de condón fue de 81,0% en la última relación con el cliente, 16,9% dice no haber usado condón y al consultar sobre los motivos el más frecuente fue por un mejor pago económico 61,1% (n=22). En cuanto a frecuencia de uso de condón en las relaciones de *los últimos 6 meses* refieren que: Todo el tiempo 58,3% y Nunca 2,2 %. Respecto a la modalidad practicada en los últimos 6 meses refieren que practicó con UNA persona ya sea pareja, cliente o persona ocasional el 81,3 % que tuvo relaciones con más de una persona 4,2 % y en ambas modalidades lo hizo el 14,5 %.

Respecto al uso de condón en las prácticas sexuales con más de una persona a la vez lo contestaron 59 personas de los cuales el 93,2% dice haber usado condón la última vez que lo practicaron, no usaron condón el 6,8 % es decir 4 personas, entre los motivos por lo que no lo hicieron, 4 de los 6 dijeron que “Una o más personas” participantes no estaban de acuerdo con el uso de condón.

“Donde realizan el trabajo sexual?” La mayor frecuencia se observa en Hotel - hospedaje 33,1% y luego el Local 26,0% llama la atención que 19,3% menciona “Parada, calle o lugar público” como lugar donde en general realiza el trabajo sexual. Donde

consigue sus clientes ¿el 52,2% lo hace a través de redes sociales y 66 % menciona otros sitios.

TABLA 6 CONDUCTA SEXUAL CON EL CLIENTE. Año 2020

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según si ha recibido algún beneficio a cambio de mantener relaciones sexuales, en los últimos 12 meses con alguien distinto a su pareja estable		
SI	188	58,6 (52,3% - 64,6%)
NO	133	41,4 (35,5% - 47,7%)
TRANS según edad de inicio del trabajo sexual		
10 A 14	8	4,3 (1,7% - 10,0%)
15 A 19	137	72,9 (63,6% - 80,5%)
20 A 24	33	17,6 (11,4% - 26,0%)
25 A 29	8	4,3 (1,7% - 10,0%)
30 34	1	0,5 (0,1% - 4,5%)
35 A 39	1	0,5 (0,1% - 4,5%)
		(-)
TRAN según cantidad de clientes que tenido en la última semana		
NINGUN CLIENTE	19	10,1 (5,6% - 17,6%)
1 a 9	151	80,3 (71,5% - 86,9%)
10 a 19	13	6,9 (3,4% - 13,7%)
20 a 24	2	1,1 (0,2% - 5,6%)
25 a 29	1	0,5 (0,1% - 4,7%)
30 a 34	1	0,5 (0,1% - 4,7%)
35 a 39	1	0,5 (0,1% - 4,7%)

TABLA 6 CONDUCTA SEXUAL CON EL CLIENTE. Año 2020

TRANS según descripción de la modalidad de sus prácticas sexuales de los últimos 6 meses

Relaciones sexuales con pareja, cliente o persona ocasional es decir relaciones sexuales con una persona	235	81,3	(75,2% - 86,2%)
Relaciones sexuales con más de una persona a la vez	12	4,2	(2,1% - 8,0%)
Relaciones sexuales de ambas modalidades (una por vez y más de una a la vez)	42	14,5	(10,3% - 20,2%)

TRANS según uso de condón en la última práctica sexual con más de una persona a la vez.

SI usó condón en su última práctica sexual con más de una persona a la vez	50	92,6	(80,5% - 97,4%)
NO usó condón en su última práctica sexual con más de una persona a la vez	4	7,4	

TRANS según lugar donde de realización del trabajo sexual, por lo general

Agencia	1	0,6	(0,1% - 4,9%)
Departamento	33	18,2	(11,8% - 27,1%)
Salón de masajes	5	2,8	(0,9% - 8,3%)
Local	47	26,0	(18,2% - 35,5%)
Parada, calle, lugar publico	35	19,3	(12,7% - 28,4%)
Hotel, hospedaje	60	33,1	(24,5% - 43,1%)
Otro	68	37,6	(28,5% - 47,6%)

TRANS según donde consigue sus clientes

Redes Sociales	94	52,2	(43,9% - 60,4%)
Otros	119	66,1	(57,9% - 73,5%)

Conducta sexual de alto riesgo. En la Tabla 7 se presentan resultados de Trans en función a conductas sexuales de alto riesgo.

Analizando la conducta sexual de alto riesgo, 67,1% de los encuestados refieren que *en los últimos 6 meses* han tenido relación anal con un hombre sin saber si la pareja de éste tenía VIH. Además, en el mismo período de tiempo 2,3% admite haber mantenido relación sexual anal con un hombre sabiendo que tenía VIH.

La frecuencia de uso de condón con Todas las parejas con quienes ha mantenido una relación sexual anal en los últimos 6 meses sabiendo o no que tenía VIH fue: “Todo el tiempo” 43,1% y “Nunca” 3,7%

TABLA 7 CONDUCTA SEXUAL DE ALTO RIESGO. Año 2020		
Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según si en los últimos 6 meses ha tenido una relación sexual anal con un hombre sin saber si su pareja tenía o no VIH		
Si	200	67,1 (60,8% - 72,9%)
No	98	32,9 (27,1% - 39,2%)
TRANS según si en los últimos 6 meses ha tenido una relación sexual anal con un hombre sabiendo que tenía VIH		
Si	7	2,3 (1,0% - 5,2%)
No	291	97,7 (94,8% - 99,0%)
TRAN según frecuencia de uso condón con todas sus parejas con quienes mantuvo relaciones anales, en los últimos 6 meses, sabiendo o no que tenían VIH		
Todo el tiempo	129	43,0 (35,9% - 50,4%)
Casi todo el tiempo	98	32,7 (26,1% - 40,0%)
Algunas veces	61	20,3 (15,0% - 26,9%)
Nunca	11	3,7 (1,7% - 7,6%)
No sabe	1	0,3 (0,0% - 2,8%)

Historia sexual con mujeres. En la Tabla 8 se presentan resultados de Trans en función de la historia sexual con mujeres del año 2020.

Con relación a si ha estado casado o ha vivido con una pareja mujer alguna vez, el 1,6 % han respondido afirmativamente, mientras que el 98,4 % han respondido que no. Respecto a su relación sexual actual con una mujer dice que no el 98,8%

Actualmente o en el momento de la encuesta el 1,3 % (n=4) ha respondido que mantenía relación con una mujer y respecto al rol o tipo de relación todos dijeron que era una relación ocasional de cliente. Ante la consulta de si ha mantenido relaciones sexuales

penetrativas con una mujer *en los últimos 6 meses*, todos (n=4) respondieron haberlo hecho. Respecto a uso de condón en esas relaciones la última vez que ha tenido una relación sexual penetrativa con una mujer *en los últimos 6 meses*, los 4 contestaron que si usaron condón.

Ahora respecto a la frecuencia de uso de condón con todas las personas con las que ha mantenido relaciones anales en los últimos 6 meses, han respondido 306 personas y de estos el 42,8 % han respondido que utilizó condón Todo el tiempo, el 33,0 % respondió que utilizó Casi todo el tiempo, y 3,6 % respondió que Nunca usó.

TABLA 8 HISTORIA SEXUAL CON MUJERES. Año 2020

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según ha estado casado o ha vivido con una pareja mujer <i>alguna vez</i>		
Si	5	1,6 (0,6% - 4,0%)
No	315	98,4 (96,0% - 99,4%)
TRANS según si mantiene o no una relación sexual con alguna mujer <i>actualmente</i>		
Si	4	1,3 (0,4% - 3,6%)
No	316	98,8 (96,4% - 99,6%)
TRANS según rol o tipo de relación con la mujer con quien mantiene una relación sexual <i>actualmente</i>		
Esposa/concubina	0	0,0 (0,0% - 60,9%)
Novia	0	0,0 (0,0% - 60,9%)
Amante	0	0,0 (0,0% - 60,9%)
Otro (cliente/ ocasional)	4	100,0 (39,1% - 100,0%)

TABLA 8 HISTORIA SEXUAL CON MUJERES. Año 2020...continuación

TRANS según ha tenido relaciones sexuales penetrativas con una mujer en los últimos 6 meses					
SI	4	100,0	(	44,3% -	100,0%)
NO	0	0,0	(	0,0% -	55,7%)
TRANS según uso de condón la última vez que ha tenido una relación sexual penetrativa con una mujer en los últimos 6 meses					
SI	4	100,0	(	44,3% -	100,0%)
NO	0	0,0	(	0,0% -	55,7%)
TRANS según frecuencia de uso de condón con todas las personas con las que ha mantenido relaciones anales en los últimos 6 meses					
Todo el tiempo	131	42,8	(	36,0% -	50,0%)
Casi todo el tiempo	101	33,0	(	26,7% -	40,0%)
Algunas veces	63	20,6	(	15,4% -	26,9%)
Nunca	11	3,6	(	1,7% -	7,3%)

Uso de drogas. En la Tabla 9 se presentan resultados de la muestra Trans en función a su uso de drogas en el año 2020. El 62,7% de los encuestados ha utilizado drogas en alguna ocasión. En *los últimos 12 meses* la utilización de drogas llega al 41,0%, siendo los tipos de drogas más frecuentemente reportados los Inhalantes volátiles, POPPER, pegamento con 98,3% de usuarios, el uso de Cocaína fue de 72,7% luego Marihuana, Cannabis o hachos los usaron 53,8% de los encuestados. Las vías de uso fueron Nasal 72,7% y Fumar 55,3%. A la consulta del tipo de drogas que ha utilizado en *los últimos 6 meses*, durante periodos de más de 25 días o equivalentes a una vez por semana, respondieron 87 personas, de ellos el 97,7% dijo haber utilizado Cocaína en algunas de sus formas (base o crack o pasta base)

TABLA 9 USO DE DROGAS. Año 2020

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según si ha utilizado o no drogas alguna vez		
Si	202	63,3 (57,1% - 69,1%)
No	117	36,7 (30,9% - 42,9%)
TRANS según si ha utilizado o no drogas en los últimos 12 meses		
Si	132	41,6 (35,2% - 48,4%)
No	68	21,5 (16,5% - 27,5%)
No aplica	117	36,9 (30,7% - 43,6%)
TRANS según tipo de drogas que ha utilizado en los últimos 12 meses		
Bebidas alcoholicas	115	87,1 (77,0% - 93,2%)
Marihuana, cannabis, hachís	71	53,8 (41,9% - 65,3%)
Cocaína	96	72,7 (61,0% - 82,0%)
Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir	7	5,3 (2,0% - 13,6%)
Inhalantes volátiles, POPPER, pegamento	0	0 (0,0% - 5,5%)
Éxtasis u otras drogas de diseño	1	0,8 (0,1% - 6,9%)
Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos)	4	3,0 (0,8% - 10,4%)
Crack	32	24,2 (15,5% - 35,8%)
Anfetaminas	3	2,3 (0,5% - 9,3%)
TRANS según vías de uso de drogas en los últimos 12 meses		
Intravenosa/inyección	0	0,0 (0,0% - 4,5%)
Nasal – inhalar	96	72,7 (62,2% - 81,2%)
Oral – pastillas	7	5,3 (2,2% - 12,5%)
Fumar	73	55,3 (44,5% - 65,6%)
TRANS según tipo de drogas que haya consumido los últimos 6 meses, durante más de 25 días o el equivalente a una vez por semana		
Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica, o pasta base)	85	97,7 (90,0% - 99,5%)
Metanfetaminas o anfetaminas	2	2,3 (0,5% - 10,0%)
Heroína	0	0,0 (0,0% - 6,2%)

Síntomas de ITS y conducta ante ella. En la Tabla 10 se presentan resultados de la muestra Trans en función a síntomas de infección de transmisión sexual.

Respecto a signos y síntomas sufridos por los encuestados reportan que 6,2 % sintieron Dolor al orinar o Picazón en los genitales en total 9,0 % (n=29) reportaron algún tipo de síntoma, de ellos 41,4% contestó haber hecho Nada y 41,0% acudió a un Establecimiento de Salud.

TABLA 10 Síntomas de Infección de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta ante ella. Año 2020.			
Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)	
TRANS según si en los últimos 12 meses, respecto al estudio, ha sufrido los siguientes síntomas			
Dolor al orinar	10	3,1	(1,4% - 6,7%)
Picazón en los genitales	10	3,1	(1,4% - 6,7%)
Ulceras o llagas en la zona perianal	6	1,9	(0,7% - 5,0%)
Dolor al defecar, sangrado	3	0,9	(0,2% - 3,6%)
Secreción o fluido en el ano	0	0,0	(0,0% - 2,0%)
TRANS según conducta ante la aparición de síntomas			
Acudió al establecimiento de salud	9	40,9	(20,4% - 65,2%)
Acudió a una farmacia	1	4,5	(0,6% - 27,3%)
Nada	12	54,5	(31,0% - 76,3%)

Conocimiento sobre mecanismos de transmisión de VIH. En la Tabla 11 se presentan resultados de Trans en cuanto a su conocimiento sobre cómo se transmite el VIH. Se construyó un índice de conocimiento de los encuestados, compuesto con las respuestas dadas a un grupo específico de preguntas y se encontró que un 64,5% conocen los mecanismos de transmisión.

Los primeros tres componentes del índice son el conocimiento sobre reducción del riesgo de transmisión de VIH Manteniendo una única pareja fiel y no infectada o pareja estable (94,4%); la reducción del riesgo de transmisión de VIH usando preservativos lo sabían 96,6% y si una persona de aspecto saludable podría tener el VIH, respondió que si 96,6% .En los dos componentes restantes del índice los resultados correctos fueron de 84,1% respecto a si se puede contraer VIH por picaduras de mosquito,

y 90,7% respecto a si se puede transmitir VIH compartiendo con la persona infectada alimentos o bebidas a través del mismo utensilio.

En cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas, un 39,1% se considera con mayor riesgo y un 55,6% con igual riesgo.

TABLA 11 CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRASMISION DE VIH. Año 2020			
Preguntas		Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según índice de conocimiento de mecanismo de transmisión del VIH			
SI CONOCE		207	64,5 (58,3% - 70,2%)
NO CONOCE		114	35,5 (29,8% - 41,7%)
TRANS según respuesta a la pregunta de conocimiento sobre reducción del riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada o pareja estable			
Sí se reduce el riesgo		303	94,4 (90,8% - 96,7%)
No se reduce el riesgo		18	5,6 (3,4% - 9,2%)
TRANS según respuesta de conocimiento sobre reducción del riesgo de transmisión de VIH usando preservativos.			
Sí se reduce el riesgo		310	96,6 (93,5% - 98,2%)
No se reduce el riesgo		11	3,4 (1,8% - 6,5%)

TABLA 11 CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRASMISION DE VIH. Año 2020...continuación

TRANS según respuesta a pregunta de conocimiento sobre si una persona de aspecto saludable podría tener el VIH				
Sí puede tener VIH	310	96,6	(93,5% - 98,2%)	
No puede tener VIH	11	3,4	(1,8% - 6,5%)	
TRANS según respuesta a pregunta de conocimiento de si puede contraer el VIH por picaduras de mosquito				
Sí puede contraer	21	6,5	(4,1% - 10,4%)	
No puede contraer	270	84,1	(79,0% - 88,2%)	
TRANS según respuesta a pregunta de conocimiento sobre si puede contraer el VIH compartiendo alimentos, terere o mate con una persona infectada? (persona que vive con VIH)				
Sí puede contraer	30	9,3	(6,3% - 13,6%)	
No puede contraer	291	90,7	(86,4% - 93,7%)	
TRANS según se consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas.				
Con mayor riesgo	111	39,1	(32,2% - 46,5%)	
Con el mismo riesgo	158	55,6	(48,2% - 62,8%)	
Con menor riesgo	9	3,2	(1,4% - 6,9%)	
No sabe, no responde	6	2,1	(0,8% - 5,5%)	

Acceso a pruebas. En la Tabla 12 se presentan resultados de Trans en relación con el acceso a pruebas del año 2020. El 93,8 % de los Transse ha sometido a una prueba del VIH alguna vez, quedan 6,2% que no lo ha hecho aún. Los que se han hecho el test *en los últimos 12 meses* con respecto a la fecha del estudio son el 93,8%. En el período específico del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 se hicieron la prueba de VIH 44,6 %, el resto lo hizo en otra fecha. Los que se hicieron la prueba entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2019 lo hizo en una CTV MOVIL el 84,0%.

Con relación de Trans según los motivos por el cual se ha realizado el test de VIH la última vez, contestaron 88 de los encuestados de estos el 10,2 % respondieron porque se sintió en riesgo, el 11,4 % para mayor tranquilidad, el 70,5 % por prevención.

A la pregunta de si conoce el resultado de su test de VIH respondieron 172 de los encuestados de los cuales el 98,8 % ha respondido afirmativamente, el 0,6 % negativamente y el 0,6 % No contestó. El 7,6 % dice no haber recibido asesoría o consejería antes de la recolección de sangre la última vez que se ha realizado la prueba de VIH sin embargo 91,8% si fue aconsejado y asesorado antes de la recolección de sangre.

TABLA 12 ACCESO A PRUEBAS. Año 2020.

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según se ha sometido o no a una prueba del VIH alguna vez		
Si se realizó una prueba de VIH alguna vez	301	93,8 (90,0% - 96,2%)
No se realizó una prueba de VIH alguna vez	20	6,2 (3,8% - 10,0%)
TRANS según se ha sometido o no a una prueba del VIH en los últimos 12 mes		
Si se realizó una prueba de VIH en los últimos 12 meses	151	49,8 (43,5% - 56,2%)
No se realizó una prueba de VIH en los últimos 12 meses	152	50,2 (43,8% - 56,6%)

TABLA 12 ACCESO A PRUEBAS. Año 2020. Continuación

TRANS según se ha realizado la prueba de VIH entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2019				
Si se realizó una prueba de VIH entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2019	74	44,6	(36,2% - 53,3%)	
No se realizó una prueba de VIH entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2019	92	55,4	(46,7% - 63,8%)	
TRANS según lugar donde se ha realizado hizo la prueba de VIH entre 1 de enero al 31 de diciembre del 2019				
CTV MOVIL	63	84,0	(70,9% - 91,9%)	
Promotor Par	2	2,7	(0,5% - 12,1%)	
Pronasida	7	9,3	(3,8% - 21,1%)	
Servicios de Salud	3	4,0	(1,1% - 14,0%)	

Acceso a servicios de salud. En la Tabla 13 se presentan resultados sobre el Acceso a los servicios de salud. Año 2020.

Actualmente han recibido tratamiento antirretroviral (VIH) actualmente, 23,6 %.

Con relación de Trans según si sabe o no a dónde acudir cuando desee someterse a la prueba del VIH, de los 322 encuestados, 314 contestaron la pregunta y de estos 96,2 % han respondido saber dónde acudir mientras que 3,8 % no lo sabe.

TABLA 13 ACCESO A SALUD. Año 2020.

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
Sí	35	26,5 (18,9% - 35,9%)
No	97	73,5 (64,1% - 81,1%)
TRANS según por qué motivo NO has recibido tratamiento		
Estaba muy triste	1	0,2 (2,4% - 71,8%)
No fue al servicio de salud	1	0,2 (2,4% - 71,8%)
No quiere acudir al servicio	1	0,2 (2,4% - 71,8%)
No quiere porque hace poco su diagnóstico.	1	0,2 (2,4% - 71,8%)

Se siente bien de salud	1	0,2	(2,4% - 71,8%)
TRANS según aproximadamente en cuál mes y año no seguiste con el tratamiento ARV?			
Mes 1 y año 19	1	25,0	(3,2% - 77,3%)
Mes 3 y año 05	1	25,0	(3,2% - 77,3%)
Mes 3 año 19	1	25,0	(3,2% - 77,3%)
Mes 11 año 20	1	25,0	(3,2% - 77,3%)
TRANS según si sabe o no adónde acudir cuando desee someterse a la prueba del VIH			
Sí	302	96,2	(92,9% - 98,0%)
No	12	3,8	(2,0% - 7,1%)

Percepción de Riesgo. En la Figura 14 se presentan resultados de Trans en función a con quien tiene relaciones del año 2020.

Con relación a la percepción de riesgo según si se siente vulnerable o bajo riesgo de Adquirir VIH, se observa que el 52 % no contesta, el 33 % responde afirmativamente mientras que el 15 % responde negativamente.

TABLA 14 ACCESO A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN. Año 2020

Preguntas		Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según le hayan suministrado o no preservativos en los últimos doce meses (p.e. a través de servicios de salud)			
Sí		267	85,9 (80,9% - 89,7%)
No		44	14,1 (10,3% - 19,2%)
TRANS según quién o quienes le han suministrado los preservativos			
Servicio de Salud		4	1,5 (0,4% - 4,9%)
PRONASIDA		2	0,7 (0,1% - 3,7%)
ONG		23	8,5 (5,1% - 14,0%)
Promotor Par		205	75,9 (68,7% - 82,0%)
Otros		33	12,2 (8,0% - 18,3%)
TRANS según otras instituciones y personas que le han suministrado preservativos			
Amistades		3	9,1 (2,3% - 30,2%)
Familiares		1	3,0 (0,3% - 22,1%)
ONG		14	42,4 (23,1% - 64,4%)
Promotor		1	3,0 (0,3% - 22,1%)
Pronasida		7	21,2 (8,4% - 44,0%)
Servicio de Salud		7	21,2 (8,4% - 44,0%)
TRANS según si le han suministrado o no lubricantes en los últimos 12 meses (p.e. a través de servicios de salud, promotores pares, etc.)			
Sí		249	78,1 (72,5% - 82,8%)
No		70	21,9 (17,2% - 27,6%)

TABLA 14 ACCESO A PROGRAMAS DE PREVENCION. Año 2020...continuación

TRANS según quién o quiénes le han suministrado los lubricantes					
Servicio de Salud	2	0,8	(	0,2% -	4,1%)
PRONASIDA	2	0,8	(	0,2% -	4,1%)
ONG	20	8,0	(	4,6% -	13,8%)
Promotor Par	200	80,3	(	72,9% -	86,1%)
Otros	24	9,6	(	5,8% -	15,7%)
No hay respuesta	1	0,4	(	0,1% -	3,5%)
TRANS según si ha recibido o no información y orientaciones de parte de promotores respecto a conductas a seguir que ayudan a prevenir el VIH					
Sí he recibido información y orientación de promotores	167	52,5	(	46,3% -	58,7%)
No he recibido información y orientación de promotores	151	47,5	(	41,3% -	53,8%)
TRANS según conocimiento o no sobre lugares a los que se puedes recurrir para obtener condones gratis					
Sí	285	89,6	(	85,2% -	92,9%)
No	33	10,4	(	7,1% -	14,9%)
TRANS según especificación sobre cuáles son estos lugares que conoce					
SERVICIOS DE SALUD	41	14,4	(	9,9% -	20,6%)
PRONASIDA	14	4,9	(	2,5% -	9,4%)
ONG	77	27,1	(	20,9% -	34,4%)
PROMOTOR PAR	128	45,1	(	37,7% -	52,7%)
Otros	24	8,5	(	5,1% -	13,7%)

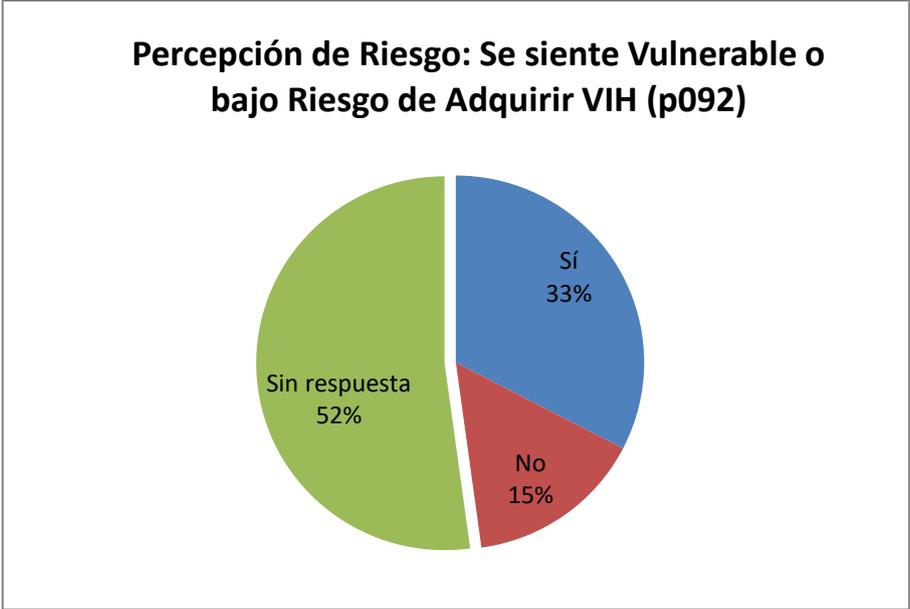


Figura 14: Percepción de riesgo.

Acceso a información y actitud. En la Tabla 15 que sigue se presentan resultados de Trans respecto a su acceso a la información y respecto a su actitud. Las personas encuestadas confirman que existe una amplia variedad de formas y medios por los cuales ellas obtienen información, incluyendo servicios de salud en 20,4% y medios de comunicación masivos en 10,3% de los casos. El manejo de información respecto a contagio de VIH en un familiar suscitó un 95,6% de respuestas en el sentido de que lo mantendrán en secreto. En cuando a actitudes de las personas Trans encuestadas, un 93,7% estarían dispuestos a compartir comida o bebida con una persona infectada; 88,4% cuidarían presencialmente de un familiar infectado; y un 99,4% estarían de acuerdo en permitir que un infectado sin síntomas aparentes de VIH asista a clases o a trabajar.

TABLA 15 ACCESO A INFORMACION Y ACTITUD. Año 2020.

Preguntas		Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según forma en que consigue información (test, prevención, lugares de la prueba) sobre el VIH/sífilis/ITS			
Servicio de Salud		65	20,4 (15,2% - 26,8%)
Página Web		23	7,2 (4,3% - 11,9%)
Medios de comunicación (TV, radio, diarios)		33	10,3 (6,7% - 15,6%)
No tiene acceso a información		21	6,6 (3,8% - 11,1%)
Otro		177	55,5 (48,3% - 62,5%)
TRANS según si estaría dispuesto o no a compartir la comida o tomar alguna bebida con una persona si supiera que tiene el VIH			
Si		299	93,7 (90,0% - 96,2%)
No		20	6,3 (3,9% - 10,0%)
TRANS según si mantendría en secreto a no que un miembro de tu familia está infectada con el VIH			
Sí mantendría en secreto		306	95,6 (92,3% - 97,6%)
No mantendría en secreto		14	4,4 (2,4% - 7,7%)
TRANS según si estaría dispuesto o no a cuidar a algún familiar con el VIH, en tu casa			
Sí		283	88,4 (83,8% - 91,9%)
No		37	11,6 (8,1% - 16,2%)
TRANS según acuerdo o no sobre permitir que una persona con VIH que no presenta síntomas aparentes de la enfermedad asista a clases o al trabajo			
Sí estoy de acuerdo en permitir que asista a clases o al trabajo		318	99,7 (97,9% - 100,0%)
No estoy de acuerdo en permitir que asista a clases o al trabajo		1	0,3 (0,1% - 2,1%)

Actitud discriminante por VIH o por orientación sexual. En la Tabla 16 siguiente se presentan aspectos relacionados con la discriminación por causa del VIH, o por causa de la orientación sexual de la persona encuestada. El miedo al estigma por diferentes causas, a la violencia o al arresto policial empujó a algunos de los respondientes (4,0% de respondientes manifiestan miedo por su identidad de género) a no hacerse pruebas de VIH. Similarmente, el miedo también empujó a algunos de los respondientes (3,1% manifiestan miedo por su identidad de género) a evitar o dejar de recibir atención médica.

TABLA 16 ACTITUD DISCRIMINANTE POR VIH Y POR ORIENTACIÓN SEXUAL.

Año 2020.

Preguntas		Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según Has evitado hacerte las pruebas del VIH por alguna de las siguientes causas:			
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)		3	0,9 (0,2% - 3,8%)
Miedo al estigma por mi identidad de género		13	4,0 (2,0% - 8,1%)
Miedo al estigma por mi identidad sexual		1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo al estigma por el VIH		2	0,6 (0,1% - 3,3%)
Por miedo a sufrir violencia		1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo a arresto policial		0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Otras causas		6	1,9 (0,7% - 5,2%)
TRANS según Has evitado o has dejado de recibir atención médica por alguna de las siguientes causas:			
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)		1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo al estigma por mi identidad de género		10	3,1 (1,4% - 6,9%)
Miedo al estigma por mi identidad sexual		1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo al estigma por el VIH		2	0,6 (0,1% - 3,3%)
Por miedo a sufrir violencia		0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Miedo a arresto policial		0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Otras causas		4	1,2 (0,4% - 4,3%)

Indicadores de salud mental. En la Tabla 17 se presentan resultados de Trans en función a sus indicadores de salud mental.

Según los indicadores SQR contruidos en base a los reactivos aplicados el 20% de los encuestados presenta Trastorno Mental Común, y presenta Ansiedad el 20,4%. En un 2,2% de los casos se observa Depresión, y Síntomas Psicóticos se presentan en un 93,1%. Los problemas con consumo de alcohol se observaron en el 26,7%, y presentan Ideación Suicida el 28,8% de los encuestados.

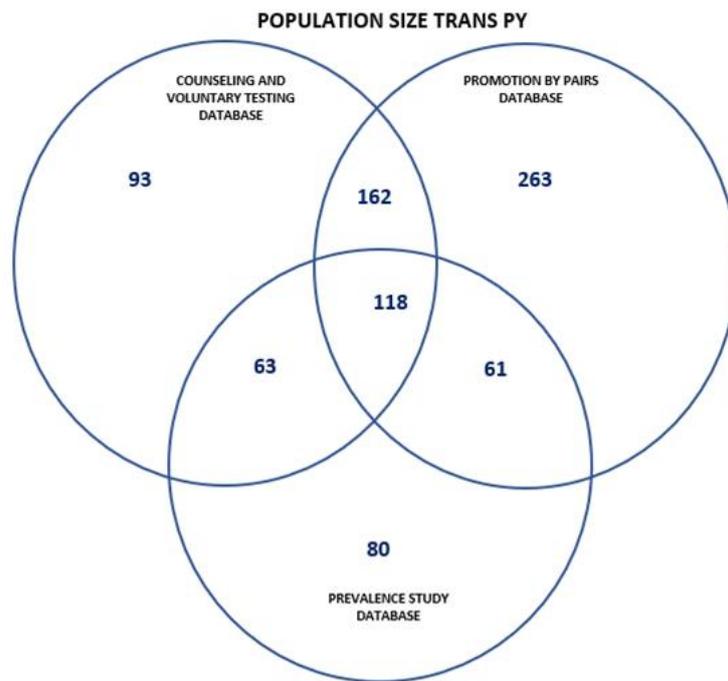
TABLA 17 INDICADORES DE SALUD MENTAL. Año 2020.

Preguntas	Sample N	Sample % (95% IC)
TRANS según Has evitado hacerte las pruebas del VIH por alguna de las siguientes causas:		
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)	3	0,9 (0,2% - 3,8%)
Miedo al estigma por mi identidad de género	13	4,0 (2,0% - 8,1%)
Miedo al estigma por mi identidad sexual	1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo al estigma por el VIH	2	0,6 (0,1% - 3,3%)
Por miedo a sufrir violencia	1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo a arresto policial	0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Otras causas	6	1,9 (0,7% - 5,2%)
TRANS según Has evitado o has dejado de recibir atención médica por alguna de las siguientes causas:		
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)	1	0,3
Miedo al estigma por mi identidad de género	10	3,1 (1,4% - 6,9%)
Miedo al estigma por mi identidad sexual	1	0,3 (0,0% - 2,8%)
Miedo al estigma por el VIH	2	0,6 (0,1% - 3,3%)
Por miedo a sufrir violencia	0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Miedo a arresto policial	0	0,0 (0,0% - 2,2%)
Otras causas	4	1,2 (0,4% - 4,3%)

TABLA 17 INDICADORES DE SALUD MENTAL. Año 2020. continuación

TRANS según Trastorno Mental Común TMC					
No presenta	252	80,0	(	74,5% -	84,6%)
SI presenta	63	20,0	(	15,4% -	25,5%)
TRANS según ANSIEDAD					
No presenta	254	79,6	(	74,1% -	84,2%)
SI presenta	65	20,4	(	15,8% -	25,9%)
TRANS según DEPRESIÓN					
No presenta	309	97,8	(	95,1% -	99,0%)
SI presenta	7	2,2	(	1,0% -	5,0%)
TRANS según SINTOMA PSICOTICO					
No presenta	22	6,9	(	4,4% -	10,8%)
SI presenta	296	93,1	(	89,2% -	95,7%)
TRANS según SINDROME CONVULSIVO O EPILEPSIA					
No presenta	316	98,8	(	96,4% -	99,6%)
SI presenta	4	1,3	(	0,4% -	3,6%)
TRANS según PROBLEMAS CON CONSUMO DE ALCOHOL					
No presenta	233	73,3	(	67,4% -	78,4%)
SI presenta	85	26,7	(	21,6% -	32,6%)
TRAN según IDEACIÓN SUICIDA					
No presenta	228	71,3	(	65,3% -	76,6%)
SI presenta	92	28,8	(	23,4% -	34,7%)

ESTIMACION DE TAMAÑO POBLACION:



Resultados de captura-recaptura. La siguiente figura muestra los resultados del método de captura-recaptura de muestras múltiples para estimar el número de mujeres transgénero dentro del área de estudio. Al seleccionar el modelo logarítmico lineal con el criterio de información bayesiano (BIC) más bajo, el número de mujeres transgénero en el área de estudio es 1181 (IC del 95 %: 1074 a 1332).

Conclusiones:

- La mayoría de las trans incluidas en el estudio fueron jóvenes, nivel educativo secundario, bajo porcentaje de personas con vivienda propia. La mayoría gana entre 1.000.000 y 4.999.999 guaraníes.
- El inicio de la actividad sexual fue precoz en la mayoría, un porcentaje relevante refirió que fueron obligados a realizar actos sexuales que no querían durante la primera vez. Un elevado porcentaje refiere que la primera relación /actividad sexual fue con un hombre.
- La prevalencia del VIH y sífilis en la población trans son elevadas.
- El uso de condón con la pareja es más bajo que con las parejas no regulares.
- Más de la mitad de las trans refirió tener relaciones sexuales con personas mayores entre 1 a 10 años que ella.
- La edad de inicio del trabajo sexual es en etapa precoz.
- El uso de drogas y el consumo de alcohol son elevados.
- El acceso al test de VIH es elevado.

RECOMENDACIONES

- La elevada prevalencia encontrada amerita el fortalecimiento de las medidas de prevención que incluyan los factores de riesgo más importantes: inicio temprano de relaciones sexuales, bajo uso de condón con la pareja estable, relaciones sexuales con personas mayores a ella, uso de drogas.
- Considerando las características demográficas y económicas, resultara relevante la implementación de estrategias en trans adolescentes, jóvenes y la mejoría de los determinantes estructurales.
- La persistencia del uso de drogas en un elevado porcentaje amerita la incorporación o fortalecimiento de estrategias de mitigación del daño.
- Además el bajo porcentaje de acceso a terapia antirretroviral de las trans ya conocidas positivas amerita el fortalecimiento de la vinculación a los servicios y el monitoreo continuo de la adherencia para lograr que la carga viral se suprima y así evitar nuevas infecciones y mejoría de la calidad de vida.

Investigadores, colaboradores y roles

<p>Coordinadora General - Investigador: Dra. Tania Samudio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lidera la elaboración y desarrollo del proyecto de investigación 2. Conformar el equipo de investigadores 3. Lidera y coordina el componente técnico/científico del proyecto 4. Organiza los recursos asignados al proyecto (humanos, técnicos, presupuestales, entre otros) y se responsabiliza por la obtención de los resultados y productos y resultados comprometidos. 5. Se responsabiliza por el cumplimiento en la entrega de los informes técnicos y financieros previstos para el proyecto.
<p>Coordinadora Metodológica Investigadora Principal: Dra. Gloria Aguilar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsable de la formulación del proyecto. 2. Es corresponsable del componente técnico/científico (cumplimiento de objetivos y logro de resultados y productos) del proyecto 3. Trabaja coordinadamente con el coordinador general y con los otros coinvestigadores 4. Cumple otras funciones que le sean asignadas por el coordinador general.
<p>Coordinadora trabajo de campo - Investigador: Lic. Liliana Giménez</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar el equipo encargado del trabajo de campo, 2. Capacitar a los RRHH encargados de realizar las encuestas y las extracciones de muestras. 3. Elaborar el manual de campo 4. Organizar el trabajo de campo: cronograma de salidas, integrantes, metas, resultados de cada salida 5. Supervisar la preparación de los informes periódicos del estado del estudio 6. Realizar informes periódicos del estado del estudio. 7. Contribuye y apoya al investigador principal en la formulación del proyecto.
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en los procedimientos de laboratorio. 2. Coordinar la entrega de resultados. 3. Control de calidad de las muestras de laboratorio.

<p>Coordinadora de Laboratorio - Investigador: Dra. Gladys López</p>	<p>4. Elaborar la sección de laboratorio y procesamiento de muestras del protocolo de investigación.</p>
<p>Coordinador de análisis de datos – Investigador: Bioq. Gladys Estigarribia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en el manejo y recopilación de los datos 2. Revisar el cuestionario de recolección de datos para asegurar que el mismo se encuentre alineado con los objetivos del estudio 3. Apoyar en la capacitación de las personas que realizarán las encuestas y extracciones de la muestra. 4. Verificar el llenado correcto del cuestionario (consistencia, outlier, duplicaciones) 5. Verificar el ingreso de datos al sistema informático, los rechazos, los incidentes ocurridos y los problemas y/o dificultades generadas durante la recolección, informatización, consolidación de datos. 6. Revisar en forma periódica la base de datos de los cuestionarios para asegurar la calidad de los datos en cuanto al llenado de las encuestas 7. Controlar el mantenimiento de la confidencialidad y resguardo adecuado de los datos del estudio
<p>Equipo de Análisis de datos - Investigadores: Dr. William McFarland Dr. Christian Schaerer MSc. Santiago Gómez MSc. Teresita Báez Julieta Méndez Rolando Rolón</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proveer soporte técnico al equipo de investigación en la determinación del tamaño de la muestra, muestreo y en el análisis de los datos recolectados durante el estudio de investigación 2. Establecer contacto permanente con los principales sectores a través de sesiones presenciales y a distancia webex y/o skype para revisar y consensuar los diferentes pasos del proceso como análisis de los datos, desarrollo de las tablas, promover la discusión oportuna de los resultados y revisión del borrador del reporte 3. Contribuir y facilitar a la capacitación del equipo en el análisis de los datos y muestreo.

<p>Coordinador por PANAMBI:</p>	<p>1. Proveer soporte al equipo de investigación en cuanto a enlace con la población trans 2. Acompañar el proceso de diseño e implementación del estudio.</p>
<p>Coordinador por ESCALANDO:</p>	<p>1. Proveer soporte al equipo de investigación en cuanto a enlace con la población trans 2. Acompañar el proceso de diseño e implementación del estudio.</p>
<p>Coordinador Fundación Comunitaria CIRD/Investigador Mary Royg, Investigador</p>	<p>1. Apoya a los investigadores y coordinadores para la elaboración de la sección de variables económicas y el análisis de las mismas. 2. Apoya al Coordinador general y al equipo de investigadores en el diseño e implementación de los starfish. 3. Apoya para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.</p>
<p>Consultora Nacional de la OPS. Dra. Beatriz Cohenca, Asesoría Técnica</p>	<p>1. Asesora técnicamente al Coordinador general y al equipo de investigadores en el diseño e implementación de los starfish. 2. Asesora técnicamente para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.</p>

Stakeholder	Rol
<p>ONGs que trabajan con trans:</p> <p>- Panambi y Escalando</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proveer a los investigadores el contexto social - Proveer información acerca de las necesidades de poblaciones blanco - Monitorear el contenido de la encuesta, el diseño de la encuesta, las palabras utilizadas en el cuestionario, y la estrategia de muestreo. - Motivar la participación de las poblaciones blanco
<p>Ministerio de Salud, Programa Nacional de VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer contexto legal y social -Coordinar con los servicios existentes del gobierno para las poblaciones blanco. -Integrar las actividades de la encuesta dentro del monitoreo y evaluación nacional- -Minimizar el riesgo de que los esfuerzos estén duplicados por diferentes organizaciones. -Diseminar resultados
<p>Donantes:</p> <p>Fondo Mundial de lucha contra el VIH, Sida y Tuberculosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer fondos, formular información de las necesidades
<p>Organismos cooperantes internacionales: OPS</p>	<p>Proveer contexto nacional e internacional para la correcta elaboración de variables, metodologías de abordaje a la población clave y comprensión de los resultados de los estudios.</p>
<p>Instituciones académicas y de investigación:</p> <p>Universidad de California, San Francisco</p> <p>IRIS UNCA</p> <p>Facultad Politécnica, Universidad Nacional de Asunción</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Proveer guía en estrategias de muestreo. -Ser soporte en la implementación del análisis de datos

Equipo técnico

FINANCIACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio fue financiado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de la República del Paraguay y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria.



5.10 Cronograma

ACTIVIDAD	Meses														
	Mes 1		Mes 2		Mes 3		Mes 4		Mes 5		Mes 6t		Mes 7		
Selección y capacitación del personal encargado del trabajo de campo	■														
Revisión de instrumentos de recolección de datos	■ ■ ■ ■														
Trabajo de campo					■										
Diseño de base de datos															
Captura electrónica de los datos															
Análisis preliminar de los datos							■			■					
Informe de avance								■							
Análisis final de datos												■			
Elaboración de informe final														■	
Difusión de resultados														■	
Difusión de resultados entre personal de maternidades participantes.														■	

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida.

(s. f.). 39.

Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013).

Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, *13*(3), 214-222.

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

Becasen, J. S., Denard, C. L., Mullins, M. M., Higa, D. H., & Sipe, T. A. (2018). Estimating the

Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A

Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017. *American Journal of Public Health*,

109(1), e1-e8. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304727>

dos Ramos Farías, M. S., Garcia, M. N., Reynaga, E., Romero, M., Vaulet, M. L. G., Fermepín,

M. R., Toscano, M. F., Rey, J., Marone, R., Squiquera, L., González, J. V., Basiletti, J.,

Picconi, M. A., Pando, M. A., & Ávila, M. M. (2011). First report on sexually transmitted

infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender)

and male sex workers in Argentina: High HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence.

International Journal of Infectious Diseases, *15*(9), e635-e640.

<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2011.05.007>

Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Wang, Y., Jones, N., Levermore, K., Neil, A., Ellis, T., Bryan,

N., Harker, S., Marshall, A., & Newman, P. A. (2016). Prevalence and Correlates of HIV

Infection and HIV Testing Among Transgender Women in Jamaica. *AIDS Patient Care*

and STDs, *30*(9), 416-424. <https://doi.org/10.1089/apc.2016.0145>

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social Paraguay. (2018). *Situacion epidemiologica del VIH Paraguay 2018*. 31.

<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/62ddce-INFEPVIH2018120720192.pdf>

Raymond, H.F., Chen, Y.H., & McFarland, W. (2018). *Starfish Sampling: a novel, hybrid approach to recruiting hidden populations*. The New York Academy of Medicine.

Silva-Santisteban, A., Raymond, H. F., Salazar, X., Villayzan, J., Leon, S., McFarland, W., & Caceres, C. F. (2012). Understanding the HIV/AIDS Epidemic in Transgender Women of Lima, Peru: Results from a Sero-Epidemiologic Study Using Respondent Driven Sampling. *AIDS and Behavior*, 16(4), 872-881. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0053-5>

WHO | *Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV*. (s. f.). WHO; World Health Organization. Recuperado 13 de enero de 2021, de <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/biobehavioral-hiv-survey/en/>

1.

PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2020

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de ética, será la Dra. Tania Samudio, Directora del programa Nacional de VIH sida e ITS (Teléfono para consultas: 021-298700)

INFORMACION A LA PERSONA

La invitamos a participar como voluntaria en un estudio de investigación. Por favor lea esta hoja informativa cuidadosamente, o permítame leérsela. Ud. tiene la libertad de preguntar sobre posibles riesgos y beneficios, sus derechos como voluntaria, 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 Trans en el Paraguay. 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 para usted. 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 de nivel de acceso a los programas de prevención del VIH/Sida, conocimiento sobre el VIH/Sida, VHB y la Sífilis y la percepción de riesgo sobre dichas enfermedades. Cuando

termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para 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 cómo 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 por 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 esta investigación. La información será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de 3 años. 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 beneficios, y sin afectar su cuidado médico y tratamiento.

Nombre del entrevistador

Firma del entrevistador

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta
autoadhesiva

Dejo constancia que he sido informada y he comprendido las características y los alcances del Proyecto ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACIONTRANS EN EL PARAGUAY, y manifiesto mi conformidad en participar en el mismo.

He sido informada que se me realizará punción dactilar (denominado 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 comunicado que si algún resultado es positivo, se me extraerá sangre por punción venosa, para realizar un estudio confirmatorio del resultado.

Se me ha puesto en conocimiento y he manifestado mi acuerdo respecto a que si el resultado del Test rápido es positivo, recibiré el tratamiento apropiado para sífilis y/o VIH;

Participante

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____

Fecha:

Testigo

Firmo de conformidad: _____

Aclaración de firma: _____

Fecha:

Anexo 2B. Asentimiento informado para personas Trans menores de edad

PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2020

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de ética, será la Dra. Tania Samudio, Directora del Programa Nacional de VIH sida/ITS (Telefono para consultas: 021-298700)

INFORMACION A LA PERSONA MENOR A 18 AÑOS

Te estamos invitando a participar como voluntaria en un estudio de investigación. Antes de que seas incluida en el estudio, por favor lee esta hoja informativa cuidadosamente, o permíteme leértela. 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 Trans en nuestro país. El beneficio que tendrás es que puedes acceder a más información sobre la sífilis y el VIH y cómo prevenirlos. Además, se te realizara la prueba de sífilis para descartar la infección y recibirás tratamiento de ser necesario. El beneficio para la sociedad es que esta información ayudará a conocer que tan frecuentes son estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla. Todos los estudios que se realizarán no tienen costo, son Gratis.

PROCEDIMIENTOS

Si deseas participar en el estudio, responderás un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado te entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca de nivel de acceso a los programas de prevención del VIH/Sida, conocimiento sobre el VIH/Sida y la Sífilis y la percepción de riesgo sobre dichas enfermedades. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para 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, recibirás tratamiento adecuado, y se te brindará información acerca de cómo explicar a las personas con las que mantuviste 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 por VIH y darle una atención integral en el seguimiento.

RIESGOS O MOLESTIAS

Si decides participar, debes sentirse libre de rehusar contestar las preguntas del cuestionario si alguna de estas le molesta. Por otro lado, la extracción de sangre es un procedimiento de rutina que puede producir ligeras molestias y/o un pequeño moretón en el lugar de extracción. Si ocurre cualquier complicación, deberás informar a tu médico o los investigadores de cualquier complicación que tú creas está relacionada con los procedimientos del estudio. Números teléfonos para consultas:

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 tu nombre. Solo los investigadores tendrán acceso a esta investigación. La información será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de 3 años. No se revelara tu nombre en ningún informe o publicación resultante de este estudio.

INFORMACION ADICIONAL

Si tú tienes alguna pregunta respecto al estudio, puedes preguntar al entrevistador ahora, o llamar a la persona señalada como contacto arriba. Eres libre de solicitar información en cualquier momento durante el estudio, y tienes el derecho de recibir respuestas.

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 beneficios, y sin afectar su cuidado médico y tratamiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta
autoadhesiva

Se me ha explicado y he comprendido las características y los alcances del Proyecto ESTUDIO DE SEROPREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACIONTRANS EN EL PARAGUAY, y reconozco que puedo hacer preguntas acerca del estudio ahora y posteriormente. 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 _____

PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2020

Procedimientos de campo

Los funcionarios encargados de la recolección de datos en la población Trans deberán proceder cumpliendo los siguientes pasos:

1. El equipo de investigación deberá estar conformada por:
 - Encuestador no par.
 - Encargado de toma de muestra.
 - Supervisor.
2. Identificar a la población Trans a ser estudiada de acuerdo a la zona a ser investigada.
3. Evaluar si cumplen los criterios de selección
 - a. Explicarles los objetivos de la investigación.
 - b. Identificar si cumplen criterios de inclusión y si presentan criterios de exclusión.
 - c. Explicar y ofrecer el formulario de consentimiento informado.
 - d. Si hay aceptación por parte de la persona Trans y solicitar la firma del documento, entregando el consentimiento informado en el que se ha adherido una de las etiquetas precodificadas del kit.
 - e. Recoger el consentimiento informado firmado.
4. Adherir las demás etiquetas del kit en:
 - a. La planilla de registro donde está consignada la persona Transseleccionada.
 - b. El formulario de recolección de datos, en un espacio predeterminado por ello.
 - c. El tubo de laboratorio donde se recogerá la muestra de sangre para VDRL, si el test rápido de sífilis es positivo.
 - d. El tubo de laboratorio donde se recogerá la muestra de sangre para estudios confirmatorios, si el test rápido de VIH es positivo.
 - e. La ficha con datos identificatorios, que se solicitarán si alguno de los test rápidos resulta positivo.

5. Aplicar el formulario de recolección de datos.
 - a. Entrevistar a la persona Transa fin de obtener los datos necesarios para completar el formulario.

6. **Realizar el test rápido de sífilis.** (ver Anexo 3A)
7. **Realizar el test rápido de VIH.**(ver Anexo 3A)

8. Si el resultado del test rápido de **sífilis es positivo:**
 - a. Consignar el dato en el formulario de recolección de datos.
 - b. Explicar el resultado a la persona Trans, hablar sobre la necesidad del estudio confirmatorio y realizar consejería.
 - c. Realizar extracción de muestra de sangre venosa para VDRL. Lo podrá hacer la misma persona que venía ejecutando los pasos anteriores. Diligenciar la muestra de sangre hacia el laboratorio.
 - d. Realizar consejería según protocolo nacional.
9. Si el resultado del test rápido de sífilis es negativo:
 - a. Reforzar elementos de consejería
 - b. Agradecer y concluir la entrevista.

10. Si el resultado del test rápido de VIH es positivo:
 - a. Consignar el dato en el formulario de recolección de datos.
 - b. Explicar el resultado a la persona Trans, hablar sobre la necesidad de estudios confirmatorios y realizar consejería.
 - c. Realizar extracción de muestra de sangre venosa para estudios confirmatorios de VIH. Diligenciar la muestra de sangre hacia el laboratorio. En los casos que la trans presente resultados positivos en ambos test rápidos, la extracción de sangre para los confirmatorios se realizará en la misma punción.
 - d. Realizar consejería con énfasis en la necesidad de tratamiento de la pareja y entregar condones.
11. Establecer un plan claro de seguimiento para la persona Trans.
12. Si el resultado del test rápido es negativo:
 - a. Reforzar elementos de consejería

- b. Agradecer y concluir la entrevista

13. Al final de la jornada de trabajo deberá desarrollar las siguientes tareas:

- a. Consignar en cada planilla de registro, la tasa de aceptación, a saber: total de personas Transposables de ser seleccionadas/total de personas Transqueaceptaron ingresar al estudio.
- b. Entregar al supervisor o depositar en lugar preestablecido:
 - i. la planilla de registro,
 - ii. el conjunto de consentimientos informados recogido,
 - iii. el conjunto de formularios de recolección de datos completados,
 - iv. las fichas identificatorias completadas guardadas en sobre cerrado.

Esta pauta de procedimientos podrá tener ajustes locales determinados por el equipo de investigación, en función de realidades particulares, opciones logísticas, etc. Es importante cumplir todos los pasos.

PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2020

PROTOCOLO DE TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS

1. Consideraciones generales

A todas las personas Trans que cumplen con los criterios de inclusión en el estudio se tomaran muestras en 2 tubos:

- 1- Tapa lila (con EDTA): para test rápido VIH/Sífilis
- 2- Tapa roja (sin aditivo): para control de calidad de TR VIH y Sífilis, y en el caso de que las pruebas rápidas resulten reactivas, para la VDRL, pruebas confirmación de VIH.
 - a) Posterior al consentimiento informado y la entrevista, se realizara la prueba rápida para VIH y para Sífilis. Los resultados de VIH /Sífilis realizados por el método rápido serán entregados en el mismo momento de su realización; para el seguimiento de la puérpera en caso de resultar la prueba de test rápido para VIH reactiva y/o entrega de resultados deVDRL, acudirán al mismo centro para recoger sus resultados a partir de dos semanas después de la extracción y usando un simple código identificadorio. Se debe enfatizar la importancia de recoger los resultados a tiempo.
 - b) Si la prueba de test rápido es reactiva (ó positiva) para el VIH o si los resultados de las pruebas no son claras, se debe repetir la prueba por el método de EIA y le solicitará a la participante que regrese en dos semanas para retirar el resultado del mismo centro.
 - c) Si los resultados de Western Blot son positivos para el VIH, deben ser referidos a los Servicios de Atención Integral (SAI) para recibir atención y seguimiento, de acuerdo con las regulaciones del PRONASIDA, MSP y BS.

- d) El resultado de estas pruebas en los voluntarios será almacenado en el PRONASIDA y estarán accesibles a los investigadores durante todo el período del estudio.

- e) El Nivel Local guardará un registro de todos los códigos de las participantes. Aquellas que no regresen al nivel local, serán localizadas con el apoyo del PRONASIDA, a quien se comunicara el retraso de la consulta de la mujer. Para iniciar la búsqueda a partir de datos de otros establecimientos.

- f) El PRONASIDA en Asunción será el responsable de realizar todas las pruebas confirmatorias (EIA y Western Blot) para el VIH a todos los test rápido para VIH reactivos o positivos y al 10% de las muestras negativas por la prueba rápida como control de calidad.

- g) El LCSP, en Asunción será el responsable de realizar todas las pruebas de sífilis por VDRL, además de las confirmaciones por TPHA y o FTA-ABS en las muestras reactivas

2. Procedimientos estandarizados para la toma de muestra

TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN Y DE COLECTA DE SANGRE

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de laboratorio, serán la Dra. Gladys López, Jefa de Laboratorio de Referencia del PRONASIDA (Teléfono para consultas: 0981-720040

Debe ser realizado solo después que el consentimiento informado está firmado.

NOTA: Se deben contemplar los principios de bioseguridad cuando se realizan procedimientos de venopunción y procesamiento de muestras biológicas.

- 1) Se deben utilizar dos tubos: -1 un primer tubo con anticoagulante (Tapa lila) para realizar test rápido para VIH y Sífilis y -2- un segundo tubo sin anticoagulante (Tapa Roja), para VDRL/TPHA y EIA/Western Blot si el test rápido para VIH resulta reactivo ó el resultado es dudoso ó inconsistente (por ejemplo si el primer test rápido es reactivo y el segundo test rápido es negativo).
- 2) Colocar a cada tubo el código correspondiente a la entrevistada
- 3) Seleccionar el lugar para realizar la venopunción. Colocar el brazo de la persona hacia abajo para facilitar el flujo de sangre hacia la vena.
- 4) Aplicar el torniquete. Limpiar el lugar para realizar la venopunción utilizando un antiséptico adecuado. NO VOLVER A PALPAR EL ÁREA luego de haber aplicado el antiséptico. DEJAR SECAR EL ÁREA.
- 5) Retirar el protector de agujas.
- 6) Entonces realizar la venopunción
- 7) Un poco antes de terminar la extracción, SACAR EL TORNIQUETE que no debe durar más de DOS MINUTOS.
- 8) Cargar 2 ml en el 1er. tubo con anticoagulante e invertir suavemente el tubo de 4 a 5 veces para mezclar el anticoagulante con la sangre, posteriormente verter de 3-5 ml de sangre en el 2do tubo sin anticoagulante.
- 9) Aplicar presión al lugar de punción con algodón hasta que el sangrado haya finalizado.
- 10) Colocar una curita
- 11) Después de la colecta, utilizar un dispositivo de desecho adecuado (Descartex) para desechar la aguja. NO VOLVER A ENCAPUCHAR LA AGUJA UTILIZADA.
- 12) Colocar los tubos en un soporte en posición vertical (con la tapa hacia arriba) correctamente etiquetados para la identificación de los pacientes. MANTENER LOS TUBOS A TEMPERATURA AMBIENTE HASTA QUE LA MUESTRA SEA UTILIZADA O CENTRIFUGADA PARA LA SEPARACION DEL SUERO.
- 13) *El tubo puede permanecer a temperatura ambiente y sin separarse el suero hasta un máximo de 12 horas!!!!*

Procesamiento tubo 1

Procesar los test rápidos: Mezclar el tubo **1-(con tapa lila)** por inversión de 4 a 5 veces.
Destaparlo

- Preparar la tira reactiva de VIH y Sífilis siguiendo estrictamente las instrucciones del

fabricante

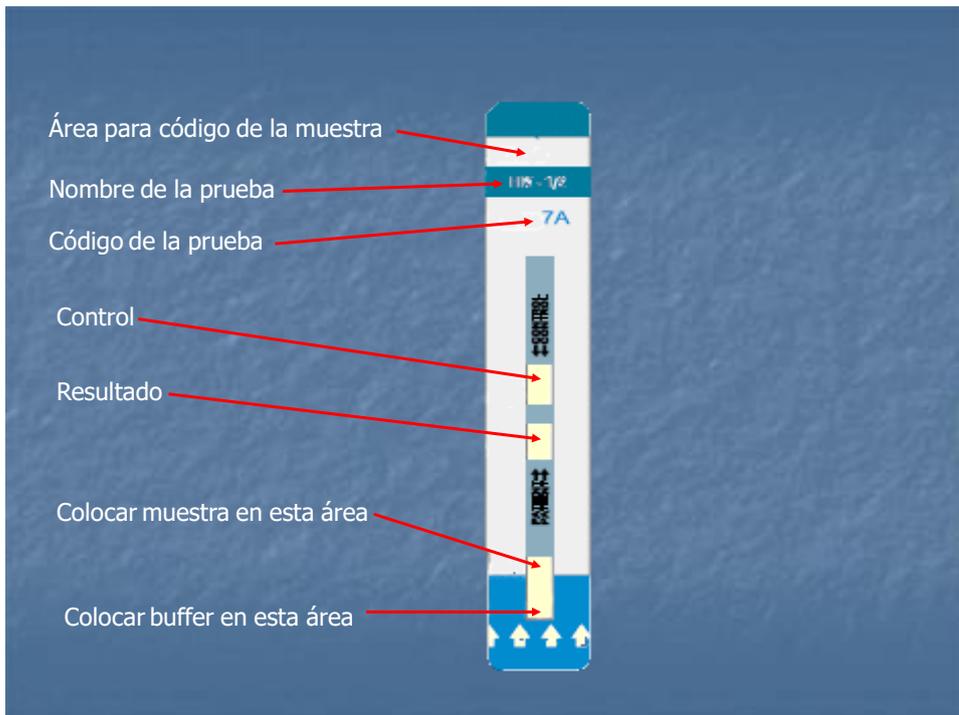
- Utilizar una pipeta de transferencia para tomar una alícuota del tubo con anticoagulante. Aplicar la muestra en la parte inferior de la tira y añadir una gota del buffer.

Observación: Por cada muestra y/o test se utiliza una nueva pipeta de transferencia

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

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



Interpretación de Resultados



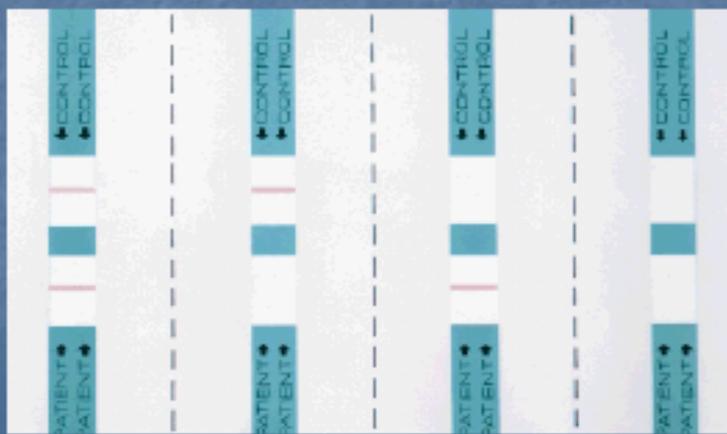
Positivo



Negativo

No Válido

No Válido



Procesamiento tubo 2

Para separar el suero:

- Centrifugar la muestra contenida en el tubo sin anticoagulante, 10 min a 3.000 rpm.
- Pasar el suero con pipeta de transferencia a 2 viales correctamente identificados y herméticamente cerrados (**utilizar una pipeta de transferencia por cada muestra**)
- De uno de los viales se procesará VDRL y luego debe ser conservado a -4°C en el laboratorio donde se realizó la separación de la muestra por un período mínimo de 15 días y el otro vial será preparado para el envío al Laboratorio de Referencia del PRONASIDA.
- Embalar las muestras para su envío a Asunción, cumpliendo las reglas de conservación y seguridad para transporte. Se debe especificar como realizar el transporte en el caso de los envíos por Courier desde el interior del país.
- Coloque los viales que contienen las muestras en el porta vial, envuelva cada porta vial con bolsa plástica y coloque almohadillas heladas dentro del conservador alrededor de los porta viales para mantener las mismas a +4°C Envíe todos los crioviales etiquetados y herméticamente cerrados al laboratorio de referencia del PRONASIDA en Asunción.
- Coloque las planillas y otros papeles en un sobre fuera del conservador.
- Llame por teléfono al laboratorio de Referencia del PRONASIDA para verificar la recepción de las muestras.

TRANSPORTE DE MUESTRAS RECOLECTADAS EN LAS REGIONES

El coordinador local del proyecto debe realizar control de las muestras, que debe incluir etiquetado adecuado, cierre hermético de los viales, concordancia de las muestras enviadas con la planilla, embalaje adecuado y refrigeración en envases térmicos apropiados y envío, al Laboratorio de Referencia del PRONASIDA.

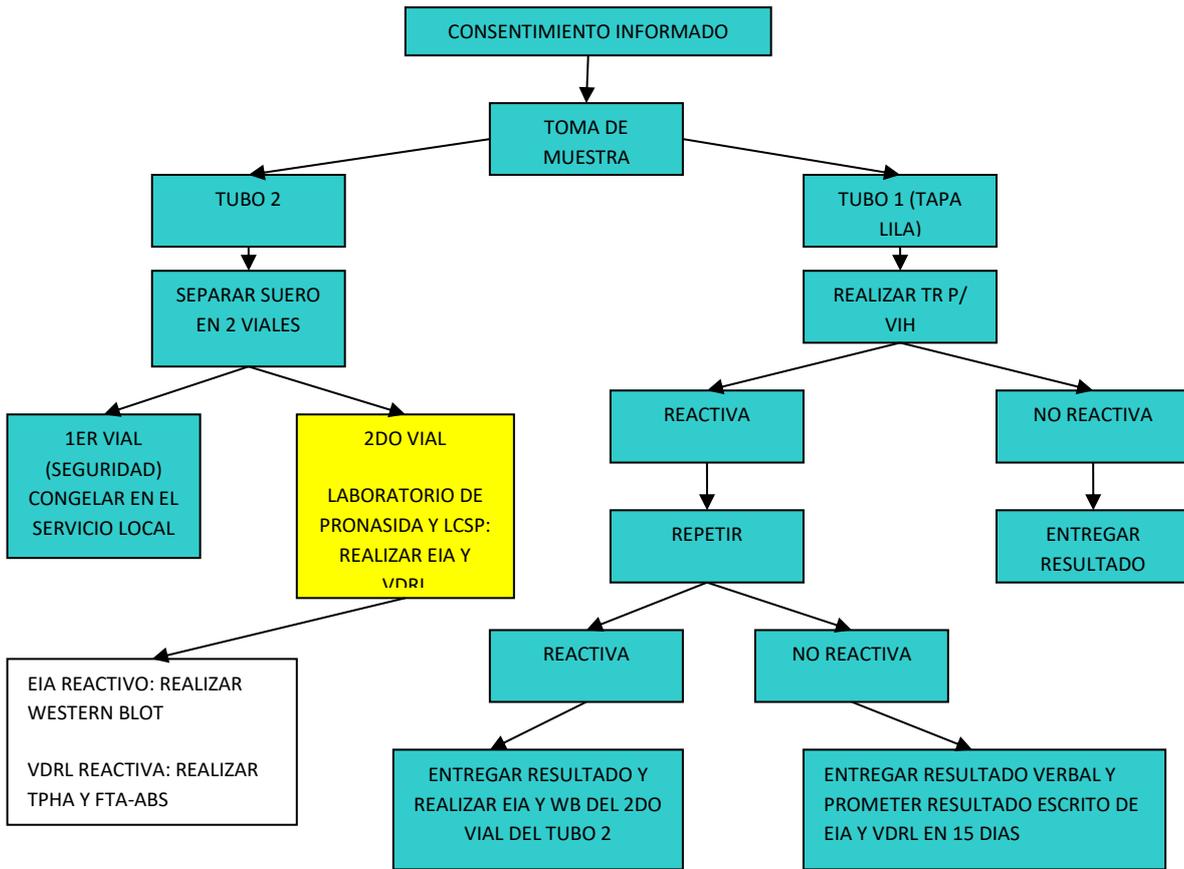
RECEPCIÓN DE ESPECIMENES EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DEL PRONASIDA

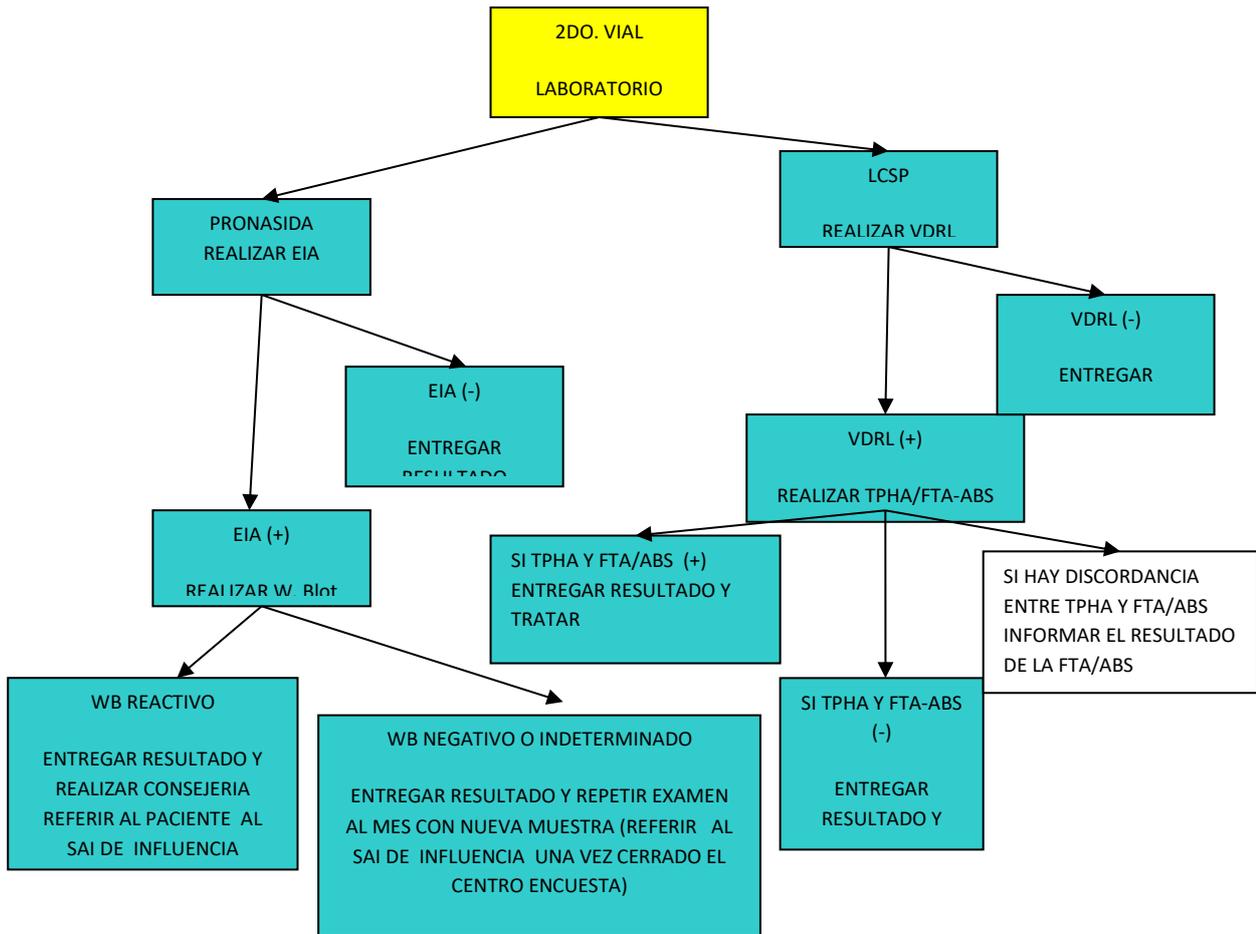
1. Procedimientos: Desde el servicio local hacia el Laboratorio de Referencia del PRONASIDA, en Asunción

Durante el proceso, en Asunción se recibirán especímenes (suero) de las diferentes regiones. Las siguientes reglas deben seguirse.

1. El laboratorio del PRONASIDA en Asunción debe recibir todas las muestras para VIH y sífilis.
2. Las planillas de registro serán triplicadas: una se conserva en la región donde se realizó la separación, las otras 2 son enviadas con las muestras al nivel central por las cuales firma la persona que recibe las mismas, de ellas 1 queda en PRONASIDA y la tercera para el LCSP.
3. Las planillas triplicadas remitidas serán verificadas, así como los códigos de cada muestra y posteriormente firmadas por un responsable del PRONASIDA y otra del LCSP, que realizaron la inspección y chequeo de las mismas. De presentarse alguna irregularidad (por ejemplo en los códigos, números borrados ó muestras hemolizadas), se deberá hacer constar en la planilla.
4. Siguiendo la recepción, el adecuado empaquetado de las muestras y número de muestras y/o viales recibido debe ser chequeado.
5. Realizar ELISA para VIH en todas las muestras con resultados de test rápido discordante ó reactivo; si resulta reactivo, se realizara nuevamente el ELISA y si vuelve a resultar reactivo, se procede a realizar el Western Blot. Si fuera indeterminado o Negativo, se recomienda repetir el ELISA al mes con una nueva muestra recolectada del paciente. Como control de calidad de las pruebas rápidas se realizará la prueba de EIA en el 10% de las muestras con resultado de pruebas rápidas no reactivo.
6. Realizar la determinación para sífilis (VDRL) a todas las muestras colectadas y a las muestras que resultaren VDRL reactivas se les realizará TPHA

FLUJOGRAMA





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 encuestador/ consejero entrenado a tal efecto con la consiguiente consejería postest.

En el caso de resultados discordantes, explicar al 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 los participantes con test para VIH reactivos.

-Entrega de resultados Western Blot: las personas 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 óSAI) a partir de 15 días. Los individuos con determinación de WesternBlot (WB) reactivos serán referidos al PRONASIDAóSAIs de referencia para seguimiento y tratamiento del VIH

Si el resultado es indeterminado, el voluntario 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 individuos cuyos resultados son VDRL reactivos y/o TPHA positivos serán referidos a consultorios de ITS para seguimiento y tratamiento.

