

**ESTUDIO DE LA PREVALENCIA
VIH/SIFILIS/Hepatitis B/C
Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y
ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS
EN EL PARAGUAY**

2023

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 2023.

Material y métodos: Estudio descriptivo con corte transversal, que incluyó encuesta con pruebas serológicas confidenciales ligadas en el año 2023. 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. Las que ejercen el trabajo sexual fueron visitadas en los lugares de trabajo y las que no ejercen el trabajo sexual fueron visitadas en lugar de trabajo no sexual o en su hogar. Se llevaron a cabo las visitas y se aplicaron 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.

Resultados: Participaron del estudio 411 personas de la población trans. La prevalencia del VIH y sífilis en la población trans fue del 30.1% (CI 95% 25.3 - 35.3) y 23.5% (CI 95% 20.2 – 28.7) respectivamente. La prevalencia de hepatitis B fue de 1,5% (CI 95% 0.5 – 3.1). El 20.5% tuvieron entre 25 a 29 años. El 99,5% asiste a una institución educativa En cuanto a la edad del primer acto sexual el 47,7% inicio entre los 15 a 19 años y el 45,0% de 10 a 14 años. El 9,5% fue obligado a realizar actos sexuales que no quería. El 80% no utilizó condón en su primera relación sexual, el 85,7% tuvo relación sexual anal sin saber si su pareja tenía o no VIH, el 2% sabiendo que tenía VIH. El 42,5% uso el condón casi todo el tiempo. El 57,5% no usaron condón con su pareja estable, en el 51,2% de los casos porque no le gusta usar y en el 24,4% porque no pensaron que fuera necesario. El 42,1% ha oído hablar de la PrEP. Solo el 9,1% ha tomado alguna vez PrEP. El 76,6% tiene conocimiento sobre VIH. En el 2023, de los trans diagnosticados con VIH se han vinculado el

71,1% a atención y el 77,0% tiene CV suprimida. Es importante mencionar que de los 99 trans de 25 años y más diagnosticados con VIH, el 6,1% son nuevos diagnósticos (CD4 entre 240 a 503), mientras que, del grupo de 21 menores de 25 años, el 28,7% son nuevos diagnósticos (CD4 entre 365 a 861). Es decir, los jóvenes se acercan más temprano a los servicios mientras que los adultos mayores tardan más tiempo en acercarse a los servicios. La estimación de tamaño poblacional de población trans en Paraguay arrojó un resultado de 910 (IC 839 - 1.025), estando mas concentrada en Asunción/Central con 608 (IC 558 – 681).

Conclusiones

En conclusión, esta prevalencia es la más alta entre los grupos vulnerables y enfatiza la necesidad de medidas específicas de prevención e intervención.

Recomendaciones

Se debe educar a esta población de alto riesgo para tener conocimiento sobre la medidas de prevención como la PREP y poder utilizarlo con más frecuencia. Además, realizar estudios continuos sobre la prevalencia del VIH en la comunidad trans, utilizando métodos mejorados para estimar con precisión la población y comprender las tendencias a lo largo del tiempo.

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.



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



Invirtiendo en nuestro futuro
El Fondo Mundial
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

Equipo técnico

Coordinadora General - Investigador: Dra. Tania Samudio	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.
Coordinadora Metodológico Investigador Principal: Dra. Gloria Aguilar	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.
Coordinadora trabajo de campo - Investigador: Lic. Liliana Giménez	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.

Coordinadora de Laboratório - Investigador: Dra. Gladys López	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. 4. Elaborar la sección de laboratorio y procesamiento de muestras del protocolo de investigación. 5. Supervisa el manejo de las muestras y su procesamiento 6. Coordina el ingreso y control de calidad de la base de datos en la sección que corresponde a las muestras de laboratorio.
Coordinador de análisis de datos Coordinación de control de calidad de llenado de encuestas Investigador: Bioq. Gladys Estigarribia	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 realizaran 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.
Coordinación del control de calidad de base de	1.Coordinar el trabajo de las personas involucradas en el manejo de datos. 2.Revisar los cuestionarios de recolección de datos para asegurar que el mismo se encuentre alineado con los objetivos del Estudio.

datos, limpieza, tabulación y gráficos Investigadores: Rolando Rolón	3. Apoyar en la capacitación de las personas que realizaran las encuestas, aplicaran los criterios de elegibilidad, y otros instrumentos para la recolección de datos del Estudio. 4. 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. 5. Acompañar al Consultor encargado del análisis de datos e informes. 6. Controlar el mantenimiento de la confidencialidad y resguardo adecuado de los datos del Estudio. 7. Apoyar la coordinación del análisis de los datos, la interpretación correcta y la adecuada difusión de los mismos. 8. Evaluar periódicamente la necesidad de realizar cambios o adecuaciones de los instrumentos de recolección de datos o de los registros informáticos.
Equipo técnico- Investigadores: Phd Julio Torales Julieta Méndez Katia Delgado Pablo Franco Dr. William Mcfarland	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. 4. Apoyo para elaboración de los informes finales 5. Otras funciones necesarias para el buen funcionamiento del Estudio.

Coordinador Fundación Comunitaria CIRD/Investigador Mary Royg, Investigador	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 3. Apoya para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.
--	--

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 poblaciones clave, compuesto por Hombres gay y Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas Trans y usuarios de drogas inyectables (1).

La población clave presenta las siguientes características:

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

La población de personas 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 (prevalencia del 34.5%, Argentina 2007) 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 y consecuente riesgo de infección por el VIH (2).

En el último estudio realizado en la población Trans, en el 2020 la prevalencia de VIH fue del 31.7% y es elevada, similar a lo que ocurre en otros países (Gattari y col, n=57, 74% positivos; Elifson y col, n=53, 68% positivos; Nemoto y col, n=25, 47.5% positivos) (3).

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, así contribuir a mejorar la calidad de vida de los grupos más vulnerables. Donde 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.

Actualmente en el Paraguay se cuenta con información acerca de la prevalencia del VIH y las sífilis exclusivas de la población trans. (Estudio de Prevalencia de VIH/sífilis en población Trans del Paraguay - PRONASIDA Año 2020). La prevalencia de VIH en el 2020 fue de 31.7%, mientras que la prevalencia de sífilis fue de 18%. En el año 2017 las prevalencias fueron de 23,03% y 40,8% respectivamente y en el año 2014 de 26,77% y 24,24% respectivamente.

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 el VIH y otras ITS.

El conocimiento de los contextos particulares (comportamientos, practicas, actitudes, conocimientos) permitirá 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 del VIH y otras ITS, considerando las particularidades de las personas Trans y el trabajo sexual.

2. MARCO TEORICO

Los Estados miembros, en la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2021, acordaron dar prioridad a la prevención del VIH y reducir las nuevas infecciones por el VIH a menos de 370 000 al año para 2025. Los objetivos 95-95-95 actualizados por el ONUSIDA para 2025 pretenden que 95% de las personas con el VIH estén diagnosticadas, que 95% de las personas diagnosticadas reciban tratamiento antirretroviral y que 95% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable (4).

Actualmente según UNAIDS, hay 23,3 millones de personas en tratamiento contra el VIH en todo el mundo. Según estimaciones de la OMS y ONUSIDA, 2,4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el porcentaje más alto de infecciones en América Latina; no obstante, cabe destacar la carga de la infección entre los usuarios de drogas inyectables, los profesionales del sexo y sus clientes (4).

Los estudios indican que las personas trans en América Latina tienen un riesgo extremadamente alto de contraer la infección por el VIH (Càceres y Mendoza, 2009). En el 2006, se registró que el 34% de las personas trans encuestadas en Argentina estaban infectadas por el VIH. (Sotelo, Khoury, Muiños, 2006). Si bien otro estudio realizado entre los años 2002 y 2008 arrojó una prevalencia ligeramente menor del VIH entre las personas trans sometidas a pruebas en un establecimiento de salud Local de Argentina (27,6%), el estudio confirmó que los niveles de infección entre la población trans superan varias veces el de personas que solicitaron servicios de pruebas en el mismo centro asistencial (Tolbaro et al, 2008). En una encuesta separada de personas trans en Argentina realizada en el año 2007, se observó que casi la mitad (46%) comunicó haber tenido más de 200 parejas sexuales en los últimos 6 meses. (Barrón López, Libson, Hiller, 2008.) (5).

En una encuesta de prevalencia publicada en 2003, realizada entre 200 travestis y trabajadoras sexuales (Femeninas) (TS) en Montevideo, Uruguay,

se encontró que el promedio de parejas sexuales fue aproximadamente de 20 por semana (rango de 1–51). Cerca de dos tercios de los sujetos reportaron entre 11 y 30 clientes por semana y el 15% más de 30 por semana. De 192 TS travestis varones (Trans femeninas), el 27% ejercían su trabajo sexual por un período menor a cinco años. El consumo de drogas no inyectables era realizado por el 37% de los sujetos que usaban drogas inhaladas, siendo reportada la cocaína por el 69% de los consumidores y la marihuana por el 38%.

La prevalencia del VIH encontrada en la población Trans en Paraguay en el año 2017 fue de 23.03% (CI95% 17.30-28.75), 40.8% (CI95% 34.73-46.85) para sífilis y para Hepatitis B fue de 2.96% (CI95% 1.04-4.88). El 87.14% (CI95% 79.65-94.64) de las Trans ya conocían su estado serológico positivo al momento del estudio (3).

En Nicaragua durante la Consulta Nacional sobre Trabajo sexual y VIH realizada en la cual participaron trabajadoras sexuales de diferentes ciudades del país fueron referidos los siguientes barreras y problemas principales (6):

- La alta incidencia de estigmatización y discriminación social.
- La inexistencia de políticas públicas específicamente dirigidas hacia este segmento poblacional.
- La no consideración de las necesidades de la población Trans, en la gestión de financiamientos, para el acceso a los servicios de salud, considerando la alta prevalencia de violencia social generalizada contra travestis, transgénero y transexuales.
- Las creencias religiosas arraigadas, sustentada por la hegemonía de la cultura machista y patriarcal que enfrentan la diversidad como una anormalidad.
- El control ejercido por los cuerpos de policía sobre la población Trans, utilizando herramientas para la explotación sexual e incremento de la violencia.
- Las limitaciones de acceso al trabajo sexual que tienen las trabajadoras sexuales Trans, en diversos sitios de país.
- La identidad de género, entendida como una experiencia subjetiva y afectiva de vivir el género femenino y adoptarlo como propio, es visto como un problema de la doble moral social.

- La deserción precoz del sistema de educación y demás servicios por la presión social ejercida en contra de la población Trans.
- Las violaciones a la privacidad y confidencialidad, durante las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH.
- La dificultad que presentan los servicios públicos y privados para trabajar con la diversidad y la sexualidad.
- Falta de formación y capacitación de los trabajadores de salud en servicios con enfoques dirigidos a la sensibilización acerca de la diversidad sexual.

3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El estudio se propuso los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar la prevalencia del VIH y la sífilis, Hepatitis B/C en la población trans las conductas sexuales y no sexuales de riesgo, conocimientos, actitudes, depresión, ansiedad en 4 regiones sanitarias seleccionadas en el 2023 (Asunción – Central – Caaguazú, Alto Paraná).

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del VIH, la sífilis y Hepatitis B/C
- Describir las conductas sexuales, no sexuales de riesgo .
- Determinar la frecuencia de la violencia verbal, sexual y física de la que son víctimas
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el VIH/ITS, sus formas de transmisión y de prevención.
- Describir el acceso al diagnóstico y pruebas de seguimiento y tratamiento de la infección VIH.
- Determinar el acceso a las acciones del programa de prevención del VIH
- Describir actitudes hacia la infección por el VIH.
- Estimar la frecuencia de depresión, estrés y ansiedad para evaluar su salud mental
- Estimar el tamaño de la población trans en el Paraguay.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo y período de estudio

Se propuso un estudio descriptivo con corte transversal, que incluyó una encuesta con pruebas serológicas confidenciales ligadas en el año 2023, utilizando el mapeo geográfico como marco muestral

4.2 Población y proceso de selección de participantes.

Se propuso un estudio de **nivel subnacional (universo)**

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

4.2.1 Proceso de selección de participantes.

Se revisó inicialmente un listado de sitios donde las trans viven/trabajan que se obtuvo en el 2021. Cada sitio conocido fue visitado por el equipo de trabajo de campo y se actualizaron los datos del número de integrantes por sitio (mapeo, censo, enumeración).

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 o en su 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 iniciaron 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 2021) 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 asignó 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 estuvo 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 contara con una hoja de ruta preestablecida y un número de sitios diarios que debía visitar. El instrumento de recolección de datos que se llenó en cada visita constó 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.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

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

4.4 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.

- Menores de edad sin compañía de un adulto que pueda firmar el asentimiento

4.5 VARIABLES DE ESTUDIO. DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERATIVAS.

N ^o	Dimensión	Variable
0	Características socio-demográficas	- Edad - Lugar de residencia - Nivel académico máximo alcanzado - Actividad laboral
1	Historia sexual con hombres	- 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	- 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
2	Trabajo sexual	- 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

3	Otros Factores de riesgo	- Edad de inicio de relación sexual - Inicio sexual consentido o no - 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 - Signos y síntomas de infección de transmisión sexual
4	Conocimientos sobre transmisión/prevencción VIH	- 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
5	Percepción de riesgo	Percepción de riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de los ciudadanos paraguayos
6	Acceso a pruebas para el diagnóstico	- 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 - Acceso pruebas para diagnóstico de HB HC y Sífilis - Acceso a medidas de prevención por los pares o profesionales de la salud
7	Cascada de atención del VIH	- 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 Añadir las preguntas sobre la carga viral
8	Acceso a acciones del programa de prevención de VIH	- 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 - Acceso a PREP

9	Conocimiento, opiniones y actitudes hacia el VIH	- 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
10	Actitudes discriminatorias	- 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
11	Violencia	- Violencia verbal - Violencia física - Violencia Psicológica - Violencia sexual
12	Salud Mental	- Consumo problemático de drogas - Consumo problemático de alcohol - Depresión - Ansiedad - Estrés

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

4.6.1 Recolección de los datos.

Se planificó que el inicio de la investigación sea inicialmente en Asunción y Central y posteriormente a las siguientes regiones sanitarias implicadas en el estudio.

Los datos de cada participante del estudio se consignaron en un formulario diseñado a tales efectos. Véase anexo 1.

La recolección de los datos se realizó en puntos estratégicos identificados durante la realización del mapeo. Los puntos mapeados fueron tomados a través de un dispositivo GPS (Garmin Etrex). Una vez finalizado el trabajo, los datos

fueron descargados en el Software online Google Earth para una previsualización y ajuste de los mismos, para finalmente pasar por un proceso de conversión a archivo con formato Shapefile a través del Arview 10, para su utilización cartográfica. Los mapas digitales con todas las descripciones (distritos, barrios, manzanas, vías) corresponden a la información de la DGEES.

Para la selección de los puntos estratégicos se realizó una Jornada de trabajo preparatoria con la participación de Referentes de la Población Trans, del PRONASIDA y del equipo técnico responsable del trabajo de campo en donde se presentaron los resultados del mapeo/Censo y las coordenadas identificadas mediante el uso de un Global Posición Sistem (GPS) seleccionándose por consenso, por ubicación geográfica y accesibilidad los puntos estratégicos.

A cada punto estratégico seleccionado y en la fecha establecida acudió el equipo de trabajo de campo compuesto por: dos encuestadores, un consejero, un extraccionista, 1 supervisor de campo. Primeramente, se realizó una charla informativa en donde se explicaron los objetivos del estudio y la metodología de muestreo y se invitara a los participantes a ser parte del estudio. Las personas que estuvieron encargadas de la recolección de datos firmaron un acuerdo de confidencialidad al inicio del estudio. Todos los acercamientos a las personas trans se realizaron en espacios personales, sin presencia de otras personas ajenas al estudio.

Al comenzar el procedimiento del consentimiento informado, se evaluó el nivel de lectura del voluntario potencial. Si la voluntaria no estaba cómoda con su nivel de lectura, se leyó el consentimiento en voz alta. Si ella no puede firmar con su nombre, se le pidió que escriba una marca con una "X". En ambos casos la voluntaria potencial discutió el formato de consentimiento con el consejero para asegurarse de que comprenda el documento.

Si no existieron estas situaciones especiales, la voluntaria potencial leyó y discutió el formato de consentimiento con el consejero para asegurar la comprensión del documento antes de firmarlo.

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, VIH, Hepatitis B/C 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.

El cuestionario socio-comportamental capturó un amplio espectro de información incluyendo comportamientos sexuales y actitudes relacionadas con ITS o VIH. El instrumento se desarrolló basado en experiencias previas con estudios similares en la región y en forma coordinada con Referentes de la población trans quienes participaron activamente en la elaboración del instrumento. El procedimiento de la entrevista tomó 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. Para este procedimiento se utilizaron etiquetas pre-codificadas idénticas, autoadhesivas, con el código predeterminado impreso, que fueron utilizadas para rotular: 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 conformó 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, Hepatitis B/C y en caso de sífilis se realizó la VDRL y de acuerdo al resultado para que pueda recibir tratamiento.

. Se enfatizó la necesidad de captación y tratamiento de los contactos.

4.6.2 Control de calidad de los datos

Se realizó la supervisión de los procedimientos de recolección de datos, en base al instructivo previamente elaborado.

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.

4.7 ORGANIZACIÓN Y LOGISTICA

4.7.1 Capacitación del personal participante.

El personal participante en el estudio debió asistir a una o más jornadas de capacitación, sobre los procedimientos a aplicar. Las jornadas incluyeron exposiciones teóricas, ejercicios prácticos y un examen que habilite al funcionario 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, VIH y Hepatitis B/C.

Trabajo de campo

Los encuestadores 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, la que se realizó en los puntos estratégicos seleccionados o sitios acordados previamente.

4.7.2 Laboratorio

Generalidades

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

Respecto a la sífilis.

- Se realizó la prueba rápida de sífilis como tamizaje inicial (Ver Cuadro 2) a todas los participantes que ingresen al estudio. Permite además el inicio inmediato del tratamiento adecuado en cada situación.
- Se utilizó prueba rápida (treponémica) y en el caso de resultado positivo se realizó prueba del VDRL cuantitativo, a efectos de identificar los casos de sífilis activa, descartar infecciones antiguas, y establecer el seguimiento con el examen cuantitativo. En casos de VDRL con título menor o igual a 1:4 se realizó la prueba de TPHA

Respecto al VIH.

- Se usaron las pruebas rápidas de cuarta generación como tamizaje inicial de todas los participantes que ingresen al estudio.
- Cuando los participantes presentan un resultado positivo en la prueba rápida, se realizó de acuerdo al algoritmo nacional una prueba de confirmación del VIH (Carga Viral Plasmática VIH-1 y/o Western Blot) en el laboratorio de referencia del PRONASIDA o el laboratorio local que cuentan con la metodología de GenXpert
- Se realizó la prueba rápida de VIH como tamizaje inicial por los mismos fundamentos planteados para sífilis. A la hora de realizar e interpretar de la prueba, deben seguirse las instrucciones dadas en el Anexo 3^a, Interpretación de Resultados.

Respecto a la Hepatitis B.

- Se realizó la prueba rápida de HBsAg como tamizaje inicial a todas las participantes ingresen al estudio. En la prueba rápida la muestra de sangre se recoge por punción venosa.
- Se utilizó prueba rápida (HBsAg) y en el caso de resultado positivo se realizará la prueba HBc Total y HBc IgM por CMIA, a efectos de identificar los casos de hepatitis B aguda o crónica.

Respecto a la Hepatitis C.

- Se realizó la prueba rápida de Hepatitis C como tamizaje inicial a todas las trans que ingresen al estudio.
- Se utilizó prueba rápida (HC anticuerpos totales) y en el caso de resultado positivo se realizará la prueba de HC anticuerpos totales por CMIA, a efectos de confirmar el resultado de la prueba rápida.

Consideraciones de la prueba

- La prueba de tamizaje inicial se aplicó 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 realizarán 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 ingresantes, de tal manera a no despertar temores o inconvenientes en aquellas a quienes no se practican los tests.

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
Prueba treponémica por Imunocromatografía	84 – 98%	94 – 98%
VDRL.	78 – 100%	98 – 100 %
RPR.	86 – 100%	93 – 98 %
TPHA	97 – 100%	99-100%

IMPORTANTE

Son diversos los valores de sensibilidad y especificidad de las pruebas según el estadio de la enfermedad (primaria, secundaria, latente o terciaria).

El laboratorio lleva 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**, (y TPHA Positiva para títulos de 1:4 y menos), asumiendo una cierta sobreestimación que ello trae aparejado. El Cuadro 3 presenta elementos orientadores:

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

Test rápido + y VDRL + (Títulos mayores a 1:4)	Debe interpretarse como sífilis materna activa . Excepción: pudo haber diagnóstico y tratamiento previo correcto, y ser una cicatriz serológica; en este caso se deberá controlar con VDRL cuantitativo y analizar el comportamiento de las diluciones en el tiempo.
Test rápido + y VDRL + (Título $\leq$ a 1:4)+ TPHA +	Debe interpretarse como sífilis materna activa . Excepción: pudo haber diagnóstico y tratamiento previo correcto, y ser una cicatriz serológica; en este caso se deberá controlar con VDRL cuantitativo y analizar el comportamiento de las diluciones en el tiempo.
Test rápido - y VDRL -	Se puede excluir la infección por sífilis. Excepción: una infección reciente que aún no generó seroconversión.

Test rápido + y VDRL -	Evidencia persistencia de anticuerpos al treponema luego de infección antigua, tratada y no activa, amodo de una “cicatriz inmunológica”. Excepción: corresponder a un falso positivo de la prueba.
En los estudios en que se use el VDRL como prueba de tamizaje inicial y una prueba treponémica como confirmatoria, se podrá presentar la siguiente situación:	
VDRL + y PT -	Si se aplica otra prueba treponémica (TPHA) y persiste el resultado negativa se trata de un falso positivo de la prueba no treponémica. Indica ausencia de infección luética. Puede indicar presencia de otra enfermedad con reaginas positivas (colagenopatías, enfermedades autoinmunes)

Pruebas para VIH

En el Cuadro 4 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para VIH (19) (22) 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)			
Prueba Rápida VIH Imunocromatografía	99.5%	99%	4ª Generación: Detecta Ac y Ag y permite obtención resultado en pocos minutos (20 a 30 min.)
CMIA Inmunoensayo Quimioluminiscencia de micropartículas VIH 1/2/0	100%	99.5%	4a. Generación: Detecta tanto Ac como Ag del Virus
Grupo 2. PRUEBAS CONFIRMATORIAS			
Western Blot (WB).	98%	99,9%	Requieren equipamiento específico,

			laboratorio de Referencia
Carga Viral Plasmática VIH-1	99% ¹	100%	cuantificación del RNA VIH-1 por PCR en Tiempo Real

Pruebas para VHC

En el Cuadro 6 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para VHC y la secuencia sugerida en el presente estudio:

Método	Sensibilidad	Especificidad	Características
Grupo 1. PRUEBA DE TAMIZAJE INICIAL (si es positivo realizar PRUEBA de grupo 2)			
Prueba Rápida VHC Imunocromatografía	97%	98%	Detecta anticuerpos totales de HC. Permite obtención resultado en pocos minutos (20 a 30 min.)
Grupo 2. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA HC			
VHC Totales por CMIA	98%	99%	Detecta anticuerpos totales de HC, presente en la fase aguda y crónica de la enfermedad

Los resultados de pruebas rápidas de VIH, Sífilis fueron confirmadas con pruebas suplementarias en los laboratorios de Referencia del PRONASIDA o el laboratorio local, siguiendo las directrices nacionales. Las pruebas rápidas positivas para HB y HC fueron confirmadas por CMIA en el Laboratorio de Referencia del PRONASIDA.

Devolución de los resultados de laboratorio

Los resultados de las pruebas suplementarias fueron entregados en la consejería del PRONASIDA o del servicio local en 5 días hábiles posteriores a la toma de muestra.

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

- Realización de la toma para pruebas rápidas y estudios suplementarios y rotularla con un código asignado en el estudio.
- Mantener en el laboratorio 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.).
- El médico tratante o el personal de salud encargado se aseguró de informar adecuadamente y aseguró la consejería postprueba a la paciente e inició las acciones clínicas pertinentes de acuerdo a los resultados de los estudios.

Control de calidad de laboratorio

Las pruebas de laboratorio que fueron utilizadas en la investigación cumplieron con las normativas de calidad nacional e internacional y son utilizados solo aquellas pruebas aprobadas por los estándares de la OMS. En relación a los exámenes serológicos, los responsables del laboratorio de referencia realizaron los procedimientos de control de calidad para los distintos exámenes incluidos en el estudio, siguiendo los estándares previamente especificados. Una proporción de las muestras no menor al 5% fueron verificadas en el Laboratorio de Referencia del país.

4.8 PLAN DE ANÁLISIS

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

Posterior al ingreso de los datos, el equipo de análisis de datos, los revisó para controlar la calidad de los mismos según los siguientes parámetros:

- ✓ Duplicaciones: Se eliminaron los datos duplicados.
- ✓ Outliers: Cada variable cuantitativa fue para búsqueda de outliers.
- ✓ Inconsistencia: se revisaron contrastando por ejemplo una persona que respondía que no tenía pareja estable respondía a la pregunta tipo de relación. Se colocaron saltos para evitar esos errores y los encuestadores fueron capacitados.
- ✓ Completitud.

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.

Denominador: Total de personas de la población trans estudiadas.

2. Prevalencia de VIH en población trans

Numerador: Número de persona 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 incluidas en el estudio.

3. Prevalencia de Hepatitis B en población Trans.

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

Denominador: Total de personas de la población trans incluidas en el estudio.

4. Prevalencia de Hepatitis C en población Trans.

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

Denominador: Total de personas de la población trans incluidas en el estudio.

Para el consumo problemático de drogas y alcohol se utilizó el cuestionario validado Multicage Cad 4, donde la respuesta positiva a dos preguntas para cada refleja consumo problemático de los mismos. Respecto a la depresión, ansiedad y estrés se utilizó el cuestionario DASS21. El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se sumaron las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una.. Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Puntos de corte comúnmente utilizados: Depresión: 5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa. Ansiedad: 4 ansiedad leve 5-7 ansiedad moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa. Estrés: 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo.

En caso de diagnóstico de consumo problemático o sintomatología moderada a grave de depresión, ansiedad y estrés se comentó con el paciente la posibilidad de acceder a consultoría gratuita.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utiliza el programa informático STATA 16.0. Todos los intervalos se calculan para una confianza del 95 % y el nivel de significación utilizado es de 0,05.

4.9 SUPERVISION Y CONTROL. RECURSOS

Los recursos humanos necesarios estuvieron en función de la estructura organizativa del país.

A nivel nacional

El **equipo de coordinación nacional** del proyecto se constituye en Equipo consultivo:

- Un coordinador general, con perfil de investigador senior con formación específica en epidemiología y metodología de investigación cuantitativa.
- Al menos dos investigadores con formación específica vinculada al campo de las ITS en general, y la sífilis en particular.
- Recursos de apoyo

El **equipo central de apoyo**:

- Asesor estadístico
- Asesor informático.
- Asesor de laboratorio.
- Personal encargado de la capacitación de los encargados de la recolección de datos.
- Personal encargado del Monitoreo y evaluación del proyecto.
- Digitador

Recursos Materiales

La previsión de recursos materiales incluyó los siguientes rubros:

Soporte edilicio y mobiliario.

- Local de reuniones.

Soporte informático.

- Computadoras, impresoras, conectividad
- Insumos.

Soporte administrativo.

- Impresión de formularios de consentimiento informado, recolección de datos, fichas de datos identificatorios, planillas de registro.
- Impresión de kits de etiquetas autoadhesivas precodificadas.
- Papelería general.
- Material para capacitación de los funcionarios encargados de recolección de datos.

Soporte de laboratorio.

- Test rápido para sífilis
- Test rápido para VIH
- Test rápido para Hepatitis B
- Test rápido para Hepatitis C
- Reactivos e insumos para VDRL
- Reactivos e insumos para confirmatorio de VIH: Western Blot
- Equipamiento de laboratorio.

Comunicaciones y traslados.

- Envío de formularios y planillas.
- Envío de muestras biológicas
- Traslados para tareas de capacitación y supervisión.
-

4.10 ASPECTOS ETICOS

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**. (Anexo 2). 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 debió asegurar la confidencialidad de los datos mediante la codificación de las encuestas y las muestras 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 detectó serología positiva para sífilis, VIH y Hepatitis B/C recibieron el **tratamiento adecuado** en los servicios de salud. Asimismo su seguimiento se realizó 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 o en caso de ausencia de la pareja en el momento de la encuesta se le entregó a la encuestada una invitación para que su pareja acuda 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 encargada de la consejería y/o tratamiento en cada servicio de salud.

Los procedimientos del estudio representaron un **riesgo mínimo** para las personas trans, y a su vez son procedimientos de uso rutinario en la mayoría de los servicios de consejería y testeo voluntario (CTV) del país por lo cual no agregan 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 son 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 benefician asimismo con el diagnóstico y tratamiento, y los costos de los estudios son gratuitos.

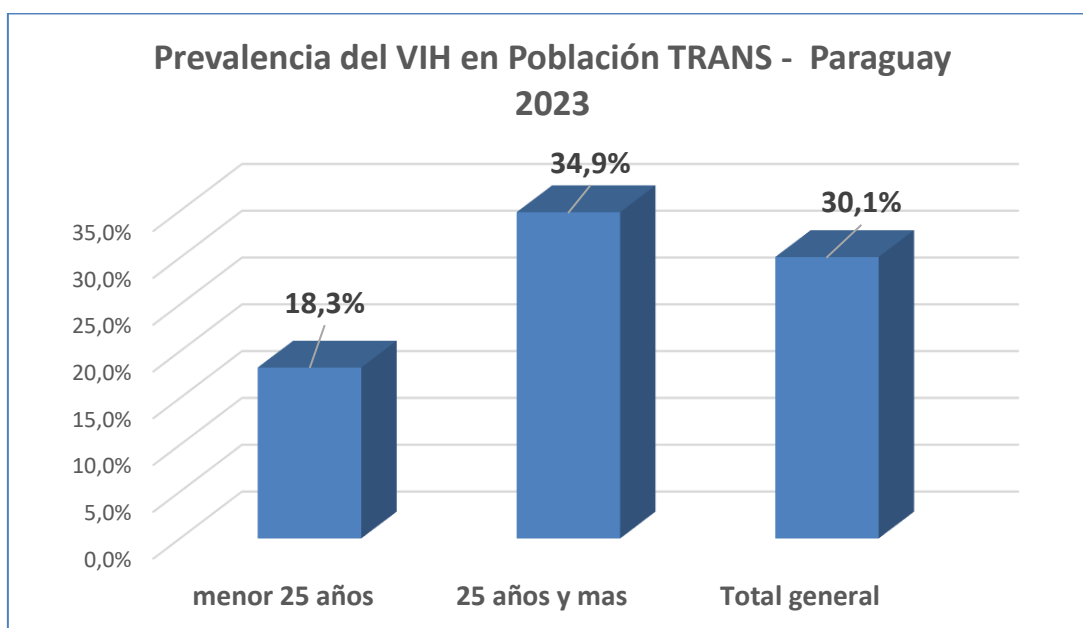
El beneficio social estuvo vinculado al conocimiento de la prevalencia de la enfermedad y el conocimiento de los contextos particulares (comportamientos, practicas, actitudes, conocimientos) debería permitir incentivar la mejora de la gestión así como promover la educación y sensibilización social, que 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 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

5. RESULTADOS

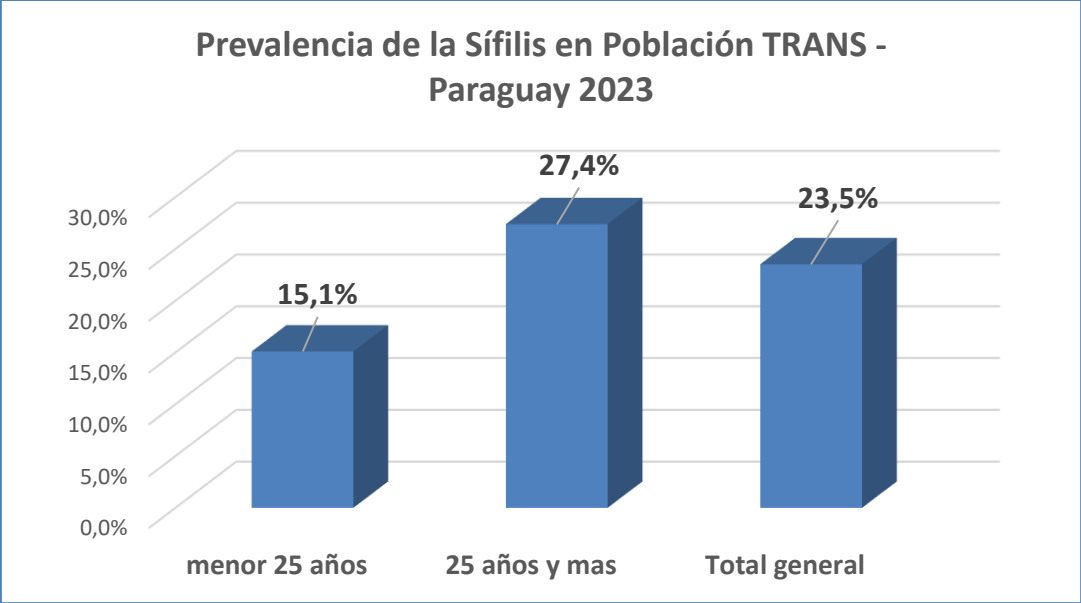
Participaron del estudio 411 personas de la población trans. La prevalencia del VIH en la población trans fue del 30.1 % (CI 95% 25,3 -35,3), Es importante mencionar que de los 99 trans de 25 años y más diagnosticados con VIH, el 6,1% son nuevos diagnósticos (CD4 entre 240 a 503), mientras que, del grupo de 21 menores de 25 años, el 28,7% son nuevos diagnósticos (CD4 entre 365 a 861).

Gráfico 1. Prevalencia de VIH en Población trans, Paraguay 2023



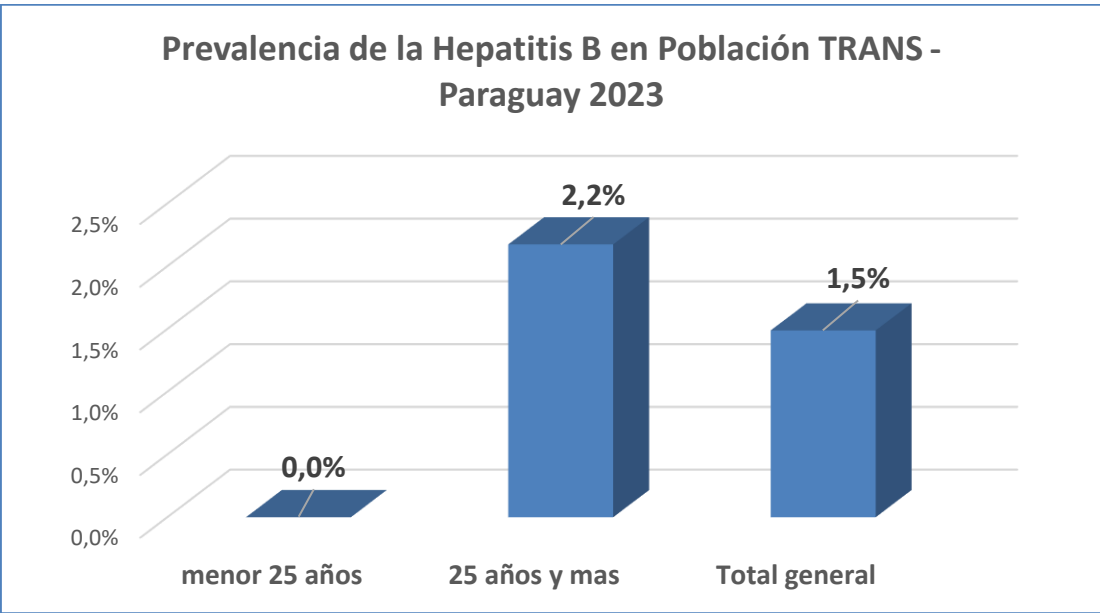
En cuanto a la prevalencia de sífilis, se presentó en el 23,5% (CI 95% 20.2 – 28.7)

Gráfico 2. Prevalencia de Sífilis en Población trans, Paraguay 2023



La población trans incluida en el estudio tuvo una prevalencia de hepatitis B de 1,5% (CI 95% 0.5 – 3.1).

Gráfico 3. Prevalencia de HPB en Población trans, Paraguay 2023



Un total de 51,3% residían en Central y 34,8% en Asunción. El 20,5% tuvieron entre 25 a 29 años. El 99,5% asistió a una institución educativa y completaron la secundaria en un 32,1%.

Tabla 1. Características socio-económicas en muestra de Transexuales. Año 2023

VARIABLE	N	%
Area del Estudio		
Central	202	51,3
Asunción	137	34,8
Alto Paraná	24	6,1
Caaguazú	17	4,4
Cordillera	8	2,0
Presidente Hayes	6	1,5
Edad (min; max; mediana; media; pP25; p75 (15; 70; 30; 31,71; 23; 39))		
Grupos de edad		
Menor a 20 años	46	11,2
20 a 24	72	17,6
25 a 29	84	20,5
30 a 34	62	15,2
35 a 39	49	12,0
40 a 44	45	11,0
45 a 49	22	5,4
50 a 54	17	4,2
55 a 59	6	1,5
60 y mas	6	1,5
Asistencia a una institución educativa		
Si	400	99,5
No	2	0,5
Nivel educativo		
Primaria incompleta	74	18,1
Primaria completa	62	15,2
Secundaria incompleta	97	23,8
Secundaria completa	131	32,1
Terciaria incompleta	6	1,5
Terciaria complete	5	1,2
Universitaria incompleta	24	5,9
Universitaria completa	9	2,2
Trabajo en los últimos 12 meses.		
Si	356	87,0
No	53	13,0

En cuanto a la edad del primer acto sexual el 47,7% inicia a los 15 a 19 años y el 45,0% de 10 a 14 años. El 9,5% fue obligado a realizar actos sexuales que no quería. El 80% no utilizó condón en su primera relación sexual.

TABLA 2. Inicio de relación sexual. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Edad del primer acto sexual (min; max; mediana; media; pP25; p75 (4; 23; 14; 14,17; 13; 16))		
Menor a 10 años	22	5,4
10 a 14	184	45,0
15 a 19	195	47,7
20 a 24	8	2,0
25 y mas	0	0,0
Abuso en el inicio de la relación sexual		
SI fui obligado a actos sexuales que no quería	39	9,5
NO fui obligado a actos sexuales que no quería	370	90,5
Utilización de condón en su primera relación sexual. condón		
Si	81	20,0
N	324	80,0

El 74,5% de las personas trans no tiene pareja estable o regular, de los que tienen, el 99,1% ha mantenido relación sexual en los últimos 6 meses.

TABLA 3. Parejas Ocasionales y estables. Año 2023.

VARIABLE	N	%
<i>Pareja estable</i>		
Si tiene pareja	105	25,5
No tiene pareja	306	74,5
Relación sexual con su pareja estable en los últimos 6 meses		
Si	105	99,1
No	1	0,9
Parejas estables en los últimos 6 meses		
1 a 4	89	98,9
5 a 9	1	1,1
10 a 14	0	0,0
15 a 19	0	0,0
20 a 24	0	0,0
25 y mas	0	0,0
Encuentros sexuales o relaciones sexuales anales con personas ocasionales		
Si	264	65,0
No	142	35,0
Relaciones sexuales con parejas ocasionales		
1 a 4	167	65,5
5 a 9	52	20,4
10 a 14	18	7,1
15 a 19	6	2,4
20 a 24	12	4,7
25 y mas	0	0,0
Cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relaciones sexuales en la última semana		
0	217	54,3
1 a 4	154	38,5
5 a 9	19	4,8
10 y mas	10	2,5
Cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relación sexual el último mes		
0	128	31,9
1 a 4	206	51,4
5 a 9	31	7,7
10 a 14	12	3,0
15 a 19	8	2,0
20 y mas	16	4,0
Cantidad de personas diferentes con quienes ha mantenido relación sexual el último seis meses		
0	117	29,2
1 a 4	164	40,9
5 a 9	53	13,2
10 a 14	17	4,2
15 a 19	7	1,7
20 y mas	43	10,7
		41

Encuentro sexual o relación de sexo anal, últimos 6 meses

Si	386	97,5
No	10	2,5

El 57,5% no usaron condón con su pareja estable, en el 51,2% de los casos porque no le gusta usar y en el 24,4% porque no pensaron que fuera necesario. En la última vez que se tuvo relación con sexo anal el 16,0% no utilizó condón.

TABLA 4. Uso de Condón. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Uso de condón en la última relación sexual con su pareja estable		
Si usaron	45	42,5
No usaron	61	57,5
Por qué no utilizaron condón, pareja estable		
No había disponible	1	2,4
Muy caros	0	0,0
La pareja no estaba de acuerdo	6	14,6
No le gusta	21	51,2
No pensaron que fuera necesario	10	24,4
No pensaron en eso	2	4,9
Usar condón disminuye el placer	1	2,4
Usaron condones, pareja ocasional		
Si	226	86,6
No	35	13,4
Por qué no utilizaron condón, pareja ocasional		
No había disponibles	2	6,7
Muy caros	0	0,0
La pareja no estaba de acuerdo	1	3,3
No le gusta	10	33,3
Utilizaron otro tipo de protección	0	0,0
No pensaron que fuera necesario	6	20,0
No pensaron en eso	3	10,0
Por confianza	8	26,7
En la última vez, durante esos 6 meses, ¿qué tuviste encuentro sexual o relación de sexo anal utilizaron condón?		
Si	321	84,0
No	61	16,0

El 53,2% ha recibido algún beneficio a cambio de tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses. La mayoría inició con el sexo transaccional a los 15 a 19 años en el 73% de los casos. La cantidad de clientes en la última semana en el 83,5% fue de 1 a 9 personas. El 7,1% usó drogas en su última relación con un cliente y el 50% usó alcohol. El 9,5% no usó condón con su cliente en el 33,3% porque no le gusta usar y en el 26,7% porque el cliente no estaba de acuerdo.

Tabla 5. Trans: CONDUCTA SEXUAL CON EL CLIENTE. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Recibió dinero u otro beneficio a cambio de tener relaciones sexuales, en los últimos 12 meses		
Si	216	53,2
No	190	46,8
Edad en la que recibió dinero u otro beneficio a cambio de tener relaciones sexuales por primera vez		
10 a 14	16	7,6
15 a 19	154	73,0
20 a 24	32	15,2
25 a 29	9	4,3
30 a mas	0	0,0
Cantidad de clientes que ha tenido en la última semana		
0	10	4,9
1 a 9	172	83,5
10 a 19	18	8,7
20 a 29	3	1,5
30 a 39	3	1,5
40 a más	0	0,0
Consumió o se inyectó drogas la última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente		
Si	15	7,1
No	195	92,9
Bebió alcohol la última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente		
Si	104	50,0
No	104	50,0
Uso de condón en la última práctica sexual con un cliente		
Si	182	90,5
No	19	9,5
Por qué no utilizaron condón en esa oportunidad		
El Cliente no estaba de acuerdo	4	26,7
No le gusta.	5	33,3
Usar condón disminuye el placer	1	6,7
Por un mejor pago económico.	1	6,7
OTRO	4	26,7
Frecuencia que utiliza condones con todos tus clientes con los que mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 6 meses		
Todo el tiempo	101	48,8
Casi todo el tiempo	85	41,1
Algunas veces	21	10,1
Nunca	0	0,0
Lugar donde de realización del trabajo sexual, por lo general		

Agencia	0	0,0
Departamento	19	26,4
Salón de masajes	0	0,0
Local	1	1,4
Parada, calle, lugar publico	52	72,2
Hotel, hospedaje	103	143,1
Otro	55	76,4

En cuanto a las conductas de alto riesgo, el 85,7% tuvo relación sexual anal sin saber si su pareja tenía o no VIH, el 2% sabiendo que su pareja tenía VIH. El 42,5% uso el condón casi todo el tiempo.

Tabla 6. Trans: CONDUCTA SEXUAL DE ALTO RIESGO. Año 2023.

VARIABLE	N	%
En los últimos 6 meses ha tenido una relación sexual anal con un hombre sin saber si su pareja tenía o no VIH		
Si	348	85,7
No	58	14,3
En los últimos 6 meses ha tenido una relación sexual anal con un hombre sabiendo que su pareja tenía VIH		
Si	8	2,0
No	395	98,0
Frecuencia de uso condón con todas sus parejas con quienes mantuvo relaciones anales, en los últimos 6 meses, sabiendo o no que sus parejas tenían VIH		
Todo el tiempo	141	35,3
Casi todo el tiempo	170	42,5
Algunas veces	66	16,5
Nunca	18	4,5
No sabe	0	0,0
No hay respuesta	5	1,3

El 46,2% ha utilizado drogas. El 55,6% usa las drogas por inhalación, 0,4% por vía intravenosa.

Tabla 7. Trans: USO DE DROGAS. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Ha utilizado drogas		
Si	184	46,2
No	214	53,8
Ha utilizado o no drogas en los últimos 12 meses		
Si	153	87,4
No	22	12,6
Vías de uso de drogas en los últimos 12 meses		
Intravenosa / inyección	1	0,4
Nasal / inhalar	130	55,6
Oral / pastilla	20	8,5
Fumar	83	35,5
OTRO	0	0,0
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—a veces llamada basuco o pasta base—, o cocaína en polvo)	121	84,6
Metanfetaminas o anfetaminas	10	7,0
Heroína	1	0,8
En los últimos seis meses ¿utilizaste droga por vía intravenosa		
Si	1	0,6
No	155	99,4
Frecuencia de utilización de droga por vía intravenosa		
Todo el tiempo	0	0,0
Casi todo el tiempo	3	2,5
Algunas veces	1	0,8
Nunca	117	96,7

En cuanto a las drogas de mayor uso corresponde a la cocaína en un 33,4% y la marihuana en un 18.7%.

Tabla 8. Trans: USO DE DROGAS. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Tipo de drogas que ha utilizado en los últimos 12 meses		
Bebidas alcohólicas		
Si	132	34,7
No	28	65,3
Marihuana, cannabis, hachís		
Si	71	18,7
No	86	81,3
Cocaína		
Si	127	33,4
No	31	66,6
Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir		
Si	13	3,4
No	145	96,6
Inhalantes volátiles, POPPER, pegamento		
Si	4	1,1
No	152	98,9
Éxtasis u otras drogas de diseño		
Si	2	0,5
No	155	99,5
Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos)		
Si	2	0,5
No	155	99,5
Crack		
Si	26	6,8
No	131	93,2
Anfetaminas		
Si	3	0,8
No	154	99,2

En los últimos 12 meses el 27,5% ha tenido molestias al orinar, mientras que el 29% ha tenido picazón en los genitales y el 20% dolor al defecar. El 28.1% tomo algún medicamento.

Tabla 9. Trans: Síntomas de Infección de Trasmisión Sexual (ITS) y conducta ante ella. Año 2023.

VARIABLE	N	%
En los últimos 12 meses, ha sufrido los siguientes síntomas		
Te duele al orinar.	11	27,5
Picazón en los genitales	8	20,0
Úlceras o llagas en la zona perianal.	7	17,5
Dolor al defecar, sangrado.	8	20,0
Secreción o fluido en el ano	2	5,0
OTRO	4	10,0
Conducta ante la aparición tomó usted algún medicamento		
Si	9	28,1
No	23	71,9
Conducta ante la aparición de síntomas		
Si	9	24,3
No	28	75,7

En cuanto al conocimiento el 14,1% cree que el VIH puede contraerse por picadura de mosquito y el 13,9% cree que puede contraerse al compartir alimentos, terere o mate. El 55,7% cree que tiene el mismo riesgo de contraer VIH que el resto de las personas. El 76,6% tiene conocimiento sobre VIH.

Tabla 10. Trans: CONOCIMIENTO SOBRE MECANISMOS DE TRASMISSION DE VIH. Año 2023

VARIABLE	N	%
Conocimiento sobre si puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada, pareja estable		
Si	397	98,0
No	8	2,0
Conocimiento sobre si puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos		
Si	398	98,3
No	7	1,7
Conocimiento sobre si una persona de aspecto saludable podría tener el VIH		
Si	397	98,5
No	6	1,5
Conocimiento de si puede contraer el VIH por picaduras de mosquito		
Si	57	14,1
No	346	85,9
Conocimiento sobre si puede contraer el VIH compartiendo alimentos, terere o mate con una persona infectada? (persona que vive con VIH)		
Si	56	13,9
No	346	86,1
Conocimiento sobre VIH		
Si	312	76,6
No	96	23,4
Percepción de riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas		
Con mayor riesgo	155	39,9
Con el mismo riesgo	216	55,7
Con menor riesgo	8	2,1
No sabe, no responde	9	2,3

El 91,4% se ha sometido a alguna prueba de vih alguna vez, el 45,8% en los últimos 12 meses. En el 39,8% de los casos por prevención. El 29,0% tuvo resultado positivo alguna vez. El 31,0% se realizó una prueba para hepatitis C y el 39,4% una prueba de Sífilis.

Tabla 11. Trans: ACCESO A PRUEBAS. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Se ha sometido o no a una prueba del VIH alguna vez		
Si	371	91,4
No	35	8,6
Se ha sometido o no a una prueba del VIH en los últimos 12 mes		
Si	163	45,8
No	193	54,2
Se ha realizado la prueba de VIH entre el 1 de enero al 30 de junio del 2023		
Si	131	84,5
No	24	15,5
La última vez que te hiciste el test del VIH fue por que		
Porque se sintió en riesgo	22	6,3
Porque se enteró que una ex pareja tiene VIH	1	0,3
Porque terminó una relación de pareja	0	0,0
Para iniciar una nueva relación de pareja	1	0,3
Para mayor tranquilidad	20	5,8
Porque donó sangre	0	0,0
Porque se hospitalizó o le hicieron una cirugía	1	0,3
Para postular a un trabajo	2	0,6
Por prevención	138	39,8
Por problemas de salud	35	10,1
Otra	127	36,6
No responde	0	0,0
Conoce su resultado de VIH		
Si	359	99,2
No	3	0,8
Resultado positivo en el examen del VIH, alguna vez		
Si	102	29,0
No	250	71,0
Examen para carga viral, alguna vez		
Si	85	100,0
No	0	0,0
Cuántos exámenes para carga viral has realizado en los últimos 12 meses		
1	13	18,3
2	51	71,8
3	5	7,0
4	0	0,0
5 a más	2	2,8
Sabe a dónde ir si desea someterse a la prueba del VIH		
Si	386	96,3
No	15	3,7
Prueba de Hepatitis B en los últimos 12 meses		

Si	138	34,8
No	258	65,2
Prueba de Hepatitis C en los últimos 12 meses		
Si	121	31,0
No	269	69,0
Prueba de Sífilis en los últimos 12 meses		
Si	156	39,4
No	240	60,6

El 96,6% ha iniciado tratamiento antirretroviral por orden del médico. En cuanto a los que no realizan tratamiento las razones se deben a que no quiere, no sabe o no quiere ir hasta el lugar.

Tabla 12. Trans: ACCESO A TRATAMIENTO. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Ha realizado una consulta médica para el VIH en los últimos 12 meses		
Si	90	92,8
No	7	7,2
Ha realizado una consulta médica para el VIH en los últimos 3 meses		
Si	83	86,5
No	13	13,5
Ha iniciado el tratamiento antirretroviral por orden médico para el VIH		
Si	86	96,6
No	3	3,4
Ha recogido medicamentos antirretrovirales en los últimos 3 meses		
Si	84	93,3
No	6	6,7
Recibís tratamiento antirretroviral (VIH) actualmente		
Si	83	88,3
No	11	11,7
Por qué motivo NO recibís tratamiento		
NO QUIERE	2	28,6
NO SABE	1	14,3
NO SE QUIERE IR	4	57,1
Recibió tratamiento para la Hepatitis B		
Si	1	0,5
No	204	99,5
Recibió tratamiento para la Hepatitis C		
Si	3	1,5
No	202	98,5
Recibió tratamiento para la Sífilis		
Si	21	10,2
No	185	89,8

El 90,2% manifestó haber recibido preservativos en los últimos 12 meses y el 84,3% lubricantes. El 69,8% los recibió de un promotor par. El 82,8% recibió orientaciones.

Tabla 13. Trans: ACCESO A PROGRAMAS DE PREVENCION. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Le suministraron o no preservativos en los últimos doce meses		
Si	360	90,2
No	39	9,8
Le suministraron lubricantes en los últimos doce meses		
Si	316	84,3
No	59	15,7
S Quién o quiénes le han suministrado los preservativos		
Servicio de Salud	14	3,9
PRONASIDA	20	5,5
ONG	48	13,3
Promotor Par	252	69,8
Otros	24	6,6
No hay respuesta	3	0,8
Ha recibido o no información y orientaciones de parte de promotores respecto a conductas a seguir que ayudan a prevenir el VIH		
Si	333	82,8
No	69	17,2
Conocimiento o no sobre lugares a los que se puedes recurrir para obtener condones gratis		
Si	390	97,0
No	12	3,0

El 42,1% ha oído hablar de la PrEP. Solo el 9,1% ha tomado alguna vez PrEP. En cuanto a porque dejaron de tomar el 42,0% debido a un test positivo de VIH y el 54,0% por otras razones.

Tabla 14. Trans: ACCESO A LAS ACCIONES DEP PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Ha oído hablar de la PrEP		
Si	167	42,1
No	230	57,9
Alguna vez ha tomado PrEP		
Si	36	9,1
No	360	90,9
Ha tomado PrEP en los últimos 6 meses		
Si	34	21,9
No	121	78,1
Actualmente estás tomando PrEP		
Si	33	26,4
No	92	73,6
La razón principal por la que dejó de tomar PrEP		
Senti que ya no era necesario	2	4,0
Ya no puedo obtener PrEP	0	0,0
Tuve efectos secundarios	0	0,0
No quiero que los demás se enteren	0	0,0
Prueba de VIH positivo	21	42,0
Otros	27	54,0
No sabe	0	0,0
Negarse a responder	0	0,0

El 44,7% consigue información de un servicio de salud y el 56,7% no tiene un pariente o amigo cercano con VIH que ha muerto. El 95,7% compartiría comida o bebida con una persona sabiendo que tiene VIH.

Tabla 15. Trans: ACCESO A INFORMACION Y ACTITUD. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Forma en que consigue información (test, prevención, lugares de la prueba) sobre el VIH/sífilis/ITS		
Servicio de Salud	259	44,7
ONG	159	27,5
Página Web	129	22,3
Medios de comunicación (TV, radio, diarios)	4	0,7
No tiene acceso a información	28	4,8
Tiene algún pariente o amigo cercano que esté infectado con VIH o que haya muerto por la infección		
Sí, un pariente cercano	90	22,3
Sí, un amigo cercano	85	21,0
No	229	56,7
Estaría dispuesto a compartir la comida o tomar alguna bebida con una persona que supieras que tiene el VIH		
Sí	382	95,7
No	17	4,3
Mantendría en secreto a un miembro de tu familia se infectara con el VIH		
Sí	391	97,5
No	10	2,5
Estaría dispuesto o no a cuidar a algún familiar con el VIH, en tu casa		
Sí	389	97,3
No	11	2,8
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	393	98,3
No estoy de acuerdo en permitir que asista a clases o al trabajo	6	1,5

El 97,5% manifiesta que ha evitado hacerse pruebas de VIH por otras razones fuera del estigma y discriminación. El 10,2% ha tenido que cambiar de lugar. El 12,0% ha sufrido alguna discriminación o rechazo por su orientación sexual y el 2,5% maltrato. Solo 1 personas solicitó apoyo o denunció.

Tabla 16. Trans: ACTITUD DISCRIMINANTE POR VIH Y POR ORIENTACIÓN SEXUAL. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Has evitado hacerte las pruebas del VIH por alguna de las siguientes causas		
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)	2	0,5
Miedo al estigma por mi identidad de género	6	1,5
Miedo al estigma por mi identidad sexual	1	0,2
Miedo al estigma por el vih	0	0,0
Miedo a sufrir violencia	0	0,0
Miedo a arresto policial	1	0,2
No tuvieron estigma	394	97,5
Has evitado o has dejado de recibir atención médica por alguna de las siguientes causas		
Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)	2	0,5
Miedo al estigma por mi identidad de género	1	0,3
Miedo al estigma por mi identidad sexual	0	0,0
Miedo al estigma por el vih	1	0,3
Miedo a sufrir violencia	0	0,0
Miedo a arresto policial	1	0,3
No tuvieron estigma	391	98,7
Además de sus parejas sexuales, alguien conoce su orientación sexual		
Si	396	99,5
No	2	0,5
Ha tenido que cambiar de lugar de residencia por su orientación sexual		
Si	41	10,2
No	360	89,8
En los últimos 12 meses ha sufrido algún tipo de discriminación o rechazo por su orientación sexual		
Si	48	12,0
No	353	88,0
En los últimos 12 meses ha sufrido algún tipo de maltrato por su orientación sexual		
Si	10	2,5
No	392	97,5
Ha acudido a solicitar apoyo o a denunciar alguno de estos hechos de abuso, maltrato o discriminación.		
Si	1	0,3
No	398	99,7
Ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su orientación sexual		
Si	7	1,8
No	393	98,3

En cuanto a la violencia verbal, se produce mayormente por parte del cliente mediante insultos o humillación. En cuanto a la violencia física, también por parte del cliente a través de empujones o abofeteada

Tabla 17. Trans: Violencia. Año 2023.

VARIABLE	De la pareja		Del Cliente		Del Agente Policial	
	Alguna vez	Últimos 12 meses	Alguna vez	Últimos 12 meses	Alguna vez	Últimos 12 meses
Violencia Verbal o psicológica						
Si alguna vez en su vida le han hecho alguna de las siguientes cosas						
Le han insultado o sentir mal contigo misma	22	6	29	13	11	3
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas	18	3	26	12	8	1
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle	17	3	24	8	8	0
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa.	14	3	17	8	8	0
Violencia Física						
Alguna vez en su vida le han hecho alguna de las siguientes cosa						
Empujado o arrinconado?	18	4	22	8	18	4
Abofeteado?	16	3	20	8	6	0
Tirado cosas que pudieran herirle?	14	3	13	3	5	0
Estirado del pelo?	15	3	16	5	6	1
Pateado, arrastrado o dado una golpiza?	15	4	13	6	4	1
Intentó quemarla?	5	1	6	2	3	1
Intentado estrangularte o sofocarte?	7	2	9	2	5	1
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?	7	2	11	4	3	1
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa	9	2	12	4	5	1
Violencia Sexual						
Con qué frecuencia se produce						
Diariamente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Frecuentemente	3	0,8	7	1,9	3	0,8
Ocasionalmente	7	1,9	7	1,9	1	0,3
Raramente.	6	1,6	8	2,1	2	0,5
No se produce.	358	95,7	351	94,1	365	98,4
Tuvo relaciones sexuales contra su voluntad						
Si	5	1,3	5	1,3	3	0,8
No	391	98,7	380	98,7	381	99,2
Qué edad tenía cuando sucedió la última vez						
Menor a 20 años	2	66,7	2	40,0	0	0,0
20 a 24	0	0,0	2	40,0	0	0,0
25 a 29	1	33,3	1	20,0	0	0,0
30 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Se repitió ese acto de tener relaciones sexuales contra su voluntad						
Si	2	50,0	2	50,0	1	100,0
No	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Cuántas veces se repitió						
1 a 2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3 a 5	0	0,0	1	20,0	0	0,0
6 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En relación a los problemas de salud mental, el 63,9% tiene síntomas compatibles con depresión moderada, el 61,7% síntomas compatibles con ansiedad moderada y el 60,9% síntomas compatibles con estrés leve. De manera global, el 17,5% tiene síntomas compatibles con depresión, el 19,8% compatibles con ansiedad, y el 5,6% compatibles con estrés.

Tabla 18. Trans: INDICADORES DE SALUD MENTAL. Año 2023.

VARIABLE	N	%
Nivel de depresión		
No tiene	339	82,5
depresión leve	22	30,6
depresión moderada	46	63,9
depresión severa	2	2,8
depresión extremadamente severa	2	2,8
Nivel de Ansiedad		
No tiene	330	80,2
ansiedad leve	7	8,6
ansiedad moderada	50	61,7
ansiedad severa	12	14,8
ansiedad extremadamente severa	12	14,8
Nivel de estrés		
No tiene	388	94,4
estrés leve	14	60,9
estrés moderada	6	26,1
estrés severa	3	13,0
estrés extremadamente severa	0	0,0

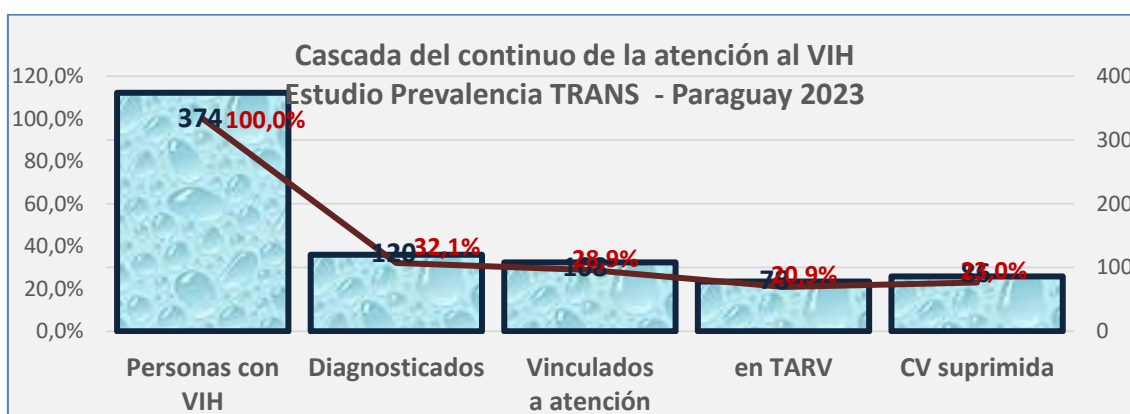
Cascada del Continuo de la Atención al VIH - ESTUDIO PREVALENCIA 2023 – TRANS

Con la información de las personas con VIH ingresadas al estudio se ha construido la cascada de atención al VIH para poder contar con información adicional con respecto a la atención integral.

En el 2023 De los diagnosticados se han vinculado al 71,1% a atención y el 77,0% tiene CV suprimida.

Descripcion de Pilares	2.023	Trans	%de2023
Personas con VIH	374	374	100,0%
Diagnosticados	120	120	32,1%
Vinculados a atención	108	108	28,9%
en TARV	78	78	20,9%
CV suprimida	86	86	23,0%

BRECHAS	2023
Personas con VIH	
Diagnosticados	67,9%
Vinculados a atención	71,1%
en TARV	79,1%
CV suprimida	77,0%



Se presenta la estimación de población trans actualizada al año 2023.

El número total de TRANS estimado por el método de captura-recaptura se repartió entre los sitios de estudio de acuerdo con los números relativos de TRANS estimados por el marco de muestreo de mapeo utilizado para la encuesta basada en el lugar. Esto produjo estimaciones del tamaño de la población de MTS (y el correspondiente IC del 95 %) para Asunción y Central, Alto Paraná, Amambay y Caaguazú (Tabla a continuación). Estos números se convirtieron a tasas de población para estos departamentos utilizando la población masculina adulta como denominador. Se utilizaron hombres adultos como denominador en lugar de mujeres adultas porque los hombres forman la base de clientes que puede sostener el número de TRANS en el área. Para la extrapolación, los departamentos de Paraguay se estratificaron en quintiles de densidad de población. Las tasas de población de TRANS se utilizaron para extrapolar las estimaciones de tamaño para los otros departamentos en estos quintiles. Los resultados finales de la extrapolación se muestran para todos los departamentos en la siguiente tabla.

ESTIMACIÓN POBLACIÓN TRANS - PARAGUAY 2023			
Departamento	No. TRANS	IC inf	IC sup
Asunción y Central	605	558	681
Alto Paraná	105	97	118
Caaguazú	39	36	44
Amambay	38	35	43
Canindeyú	16	15	18
Itapúa	34	31	38
Alto Paraguay	0	0	0
Concepción	5	4	5
San Pedro	4	4	4
Cordillera	22	20	25
Guaira	17	16	19
Caazapá	2	2	2
Misiones	3	3	4
Paraguarí	4	3	4
Ñeembucú	2	2	3
Presidente Hayes	7	7	8
Boquerón	7	6	8
Total Paraguay	910	839	1.025

DISCUSION

La prevalencia alta del VIH en este grupo (30,1%) concuerda con hallazgos previos (26,7% en 2014, 23,03% en 2017 y 31,7% en 2020). Esta prevalencia es la más alta entre los grupos vulnerables y enfatiza la necesidad de medidas específicas de prevención e intervención. Estudios anteriores han identificado a las personas de la población trans como un grupo de alto riesgo de infección por VIH (7,8). La mortalidad de las trans se mantiene a excepción de los años 2020 y 2021, época que coincide con la pandemia del Covid-19.

La implementación de programas de educación y prevención del VIH que atiendan a la población trans debe considerar contextos y necesidades específicos, como el trabajo sexual. En este sentido la pandemia del Covid-10 ha impactado en la dinámica de trabajo sexual, habiéndose cerrado varios sitios y utilizando la tecnología como medio para contactar clientes.

Es necesario abordar la salud sexual de la población trans, ya que es particularmente preocupante la alta incidencia de sífilis, que afecta al 23,5% de las personas. Esta prevalencia fue de 24,4% en el 2014, 40,8% en 2017 y 18.0% en 2020. Es común una combinación de VIH y sífilis, y el tratamiento requiere un enfoque holístico que trate ambas infecciones simultáneamente (9).

En cuanto a las conductas sexuales destacan tendencias como la falta de uso del preservativo en las primeras relaciones sexuales (80%), además menos de la mitad utiliza preservativo con la pareja estable. Resalta el uso de drogas, así como una alto desconocimiento y uso del PREP. Los resultados indican que es crucial mejorar el acceso a la educación y la atención médica de la población trans, incluido el uso de condones y la conciencia sobre su estado serológico respecto del VIH.

Con respecto a la salud mental los niveles de depresión, ansiedad y estrés son menores que otras poblaciones vulnerables como los HSH y las MTS.

Incluir servicios de salud sexual y reproductiva en los programas de VIH puede mejorar la atención y el seguimiento de estas infecciones.

Limitaciones

A pesar de los valiosos hallazgos, el estudio presenta limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados:

- ✓ Limitaciones de muestreo: La muestra puede no ser completamente representativa de la diversidad dentro de la población trans en Paraguay, aunque se realizaron métodos para llegar a la mayor cantidad posible.
- ✓ Sesgos de información: Además, la recopilación de datos autoreportados puede estar sujeta a sesgos y la falta de datos longitudinales limita la comprensión de las tendencias a lo largo del tiempo.
- ✓ Subreporte: Existe la posibilidad de que algunos participantes no revelen su orientación sexual real o su historial de prácticas sexuales debido al estigma social o el miedo al rechazo, lo que podría conducir a subestimar la verdadera prevalencia de las infecciones y las prácticas de riesgo.

Conclusiones

En conclusión, los resultados destacan la urgencia de intervenciones específicas para abordar la prevalencia de VIH, sífilis y las conductas de riesgo en la población trans en Paraguay, siendo la más alta entre los grupos vulnerables. Sobre todo, debido a la alta prevalencia de conductas de riesgo, se necesitan de estrategias que aborden las barreras de acceso a la educación sexual, servicios de salud y programas de prevención del VIH, como el PrEP, que aún sigue con alto desconocimiento o estigma en nuestra población. Este estudio proporciona una base sólida para la formulación de políticas y programas orientados a mejorar la salud y el bienestar de la población trans en Paraguay.

Recomendaciones

Se debe educar a esta población de alto riesgo para tener conocimiento sobre la PrEP y utilizarlo con más frecuencia.

La aparición de violencia verbal, sexual y física subraya la necesidad de salvaguardar y sensibilizar a las personas ante las fuerzas del orden y los servicios de salud.

Además, realizar estudios continuos sobre la prevalencia del VIH en la comunidad trans, utilizando métodos mejorados para estimar con precisión la población y comprender las tendencias a lo largo del tiempo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Toibaro J., Ebersrtejin J., Parlante A., Burgoa P., Freyre A., Romero M, Losso M. "Infecciones de transmisión sexual en personas transgenero y otras Identidades sexuales". MEDICINA (Buenos Aires) 2009; 69: 327-330. ISSN 0025-7680.
2. "Protocolo estudio comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales". Ministerio de la Protección Social, elaborado por la Universidad CES, financiado por la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, bajo el contrato CO/CNT/0700062.01 ISBN 978-958-98543-7-2.
3. Pronasida. MSPyBS. Prevalencia del VIH/SIFILIS/HEPATITIS B y comportamientos, prácticas y actitudes de la población TRANS en el Paraguay - 2017
4. "Situación de la epidemia del Sida". Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009.
5. Mazin R. "Prevención y control del VIH: enfoque en PEMAR". Conferencia Latinoamericana y del Caribe ILGACuritiba, Brasil Enero 2010
6. "Encuesta sobre sero-prevalencia del VIH en población Trans-femenina y sus contextos asociados de vulnerabilidad en las Regiones Autónomas del Caribe Norte y Sur de Nicaragua, 2008". Centro de Investigación y Estudios de la Salud CIES. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 30 de septiembre de 2008.
7. Baral, S., 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.

8. Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Dec 1;16(12):e0260063. doi: 10.1371/journal.pone.0260063. PMID: 34851961; PMCID: PMC8635361.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Syphilis & MSM (Men Who Have Sex With Men) - CDC Fact Sheet. <https://www.cdc.gov/std/syphilis/stdfact-msm-syphilis.htm>

