MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y

BIENESTAR SOCIAL

Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS

Informe

Situación Epidemiológica del VIH

Paraguay

2018

TESAI HA TEKO PORAVE MOTENONDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/Sida/ITS
Avda. Venezuela y Florida - Tel. 204-604
E-mail: **direccion@pronasida.gov.py**

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DR. JULIO DANIEL MAZZOLENI INSFRÁN

DIRECTOR GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

DR. VÍCTOR GUILLERMO SEQUERA

DIRECTOR DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

DR. HERNÁN DIOSNEL RODRÍGUEZ ENCISO

DIRECTORA DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/Sida/ITSDRA. TANIA E. SAMUDIO PRIETO

PARAGUAY 2019

TESAI HA TEKO PORAVE MOTENOMDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/Sida/ITS
Avda. Venezuela y Florida - Tel. 204-604
E-mail: **direccion@pronasida.gov.py**

PRONASIDA

EQUIPO TÉCNICO:

DRA. GLORIA AGUILAR

DR. ANÍBAL KAWABATA

SR. ROLANDO ROLÓN

LIC. DANIEL SOSA

SRTA. KATIA DELGADO

INTRODUCCIÓN

ONUSIDA. Desde que se declararon los primeros casos de infección por el VIH, hace más de 35 años, 78 millones de personas han contraído el virus y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el Sida.

- Desde el pico alcanzado en 1996, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 47%.
- 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH en 2017 en todo el mundo.
- 21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2017.
- 1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2017.
- 940.000 [670.000–1,3 millones] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida en 2017.
- 77,3 millones [59,9 millones–100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 35,4 millones [25,0 millones–49,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida desde el comienzo de la epidemia.
- 21,7 millones [19,1 millones–22,6 millones] de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2017; con un aumento de 2,3 millones desde 2016 y con relación a los 8 millones [7,1 millones–8,3 millones] de 2010.
- El 59% [44–73%] de las personas que vivían con el VIH tuvieron acceso al tratamiento en 2017.

LATINOAMÉRICA

- 1,8 millones [1,5 millones–8,1 millones] de personas vivían con el VIH en 2017.
- 100.000 [77.000-130.000] personas contrajeron la infección por el VIH en 2017.
- 37.000 [26.000–51.000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el Sida en 2017.
- 1,1 millones [992.000–1,2 millones] de personas que vivían con el VIH tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2017.

ESTRATEGIAS

ONUSIDA/ Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Poner fin a la epidemia del Sida como amenaza para la salud pública para 2030. Latinoamérica y el Caribe (ALAC), con una Estrategia de la ONUSIDA para los años 2016-2021 aprobada por la Junta de Coordinación de la ONUSIDA el 26 de octubre de 2015, busca impulsar la respuesta mundial al Sida como amenaza para la salud pública para el año 2030, que articula una respuesta basada en los derechos humanos.

ONUSIDA. 90-90-90: Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia del Sida. Acabar con la epidemia del Sida es más que un compromiso histórico con los 39 millones de personas que han muerto a causa de esta enfermedad. También representa una oportunidad para sentar las bases de un mundo más sano, justo y equitativo para las generaciones futuras.

- Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH.
- Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada.
- Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

ONUSIDA/DERECHOS HUMANOS. Un enfoque basado en los derechos humanos es esencial para poner fin al Sida como amenaza para la salud pública. Los enfoques basados en los derechos crean un entorno propicio para que las repuestas al VIH puedan tener éxito, y reafirman la dignidad de las personas que viven con el VIH o que son vulnerables al mismo.

ONUSIDA/POBLACIÓON CLAVE. ONUSIDA considera que los gais y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas y las personas en prisión o bajo reclusión de otra clase, son los cinco grupos de población clave especialmente vulnerables al VIH, y con frecuencia los que carecen de un acceso adecuado a los servicios.

ONUSIDA/JÓVENES. Los jóvenes son los beneficiarios, colaboradores y líderes de la respuesta al VIH del Programa Juvenil de ONUSIDA. Ésta se basa en tres principios fundamentales, con una atención firme y de carácter transversal a la concienciación: políticas, participación y colaboración.

ONUSIDA/NIÑOS. *Start Free, Stay Free, AIDS Free,* persigue objetivos para 2018 y 2020 y su meta es, desde un enfoque que atienda al ciclo vital, lograr una generación libre del Sida, prestando una especial atención a las edades comprendidas entre los 0 y los 24 años. ***Start Free*:** el riesgo de que una mujer que vive con el VIH le transmita el virus a su hijo puede reducirse a un 5% o menos con un tratamiento antirretrovírico eficaz durante el embarazo, el parto y la lactancia. ***Stay Free*:** el período de la adolescencia a la edad adulta temprana es un momento de transición asociado con complejos cambios físicos, emocionales y cognitivos, y en el que la presión de grupo influye notablemente en la toma de decisiones. ***AIDS Free*:** a nivel mundial, la cobertura de niños y adolescentes con tratamientos antirretrovíricos que salvan vidas está por detrás de la de los adultos.

ONUSIDA/PREVENCIÓN DEL VIH. Diversos métodos e intervenciones han demostrado su efectividad a la hora de reducir el riesgo de infección por el VIH y aumentar la protección ante el mismo, incluyendo los preservativos masculinos y femeninos, el uso de medicamentos antirretrovíricos como profilaxis previa a la exposición (PPrE), la circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV), las intervenciones para cambiar las conductas en aras de reducir el número de parejas sexuales, el uso de agujas y jeringas esterilizadas, la terapia de sustitución de opiáceos (por ejemplo, con metadona) y el tratamiento de las personas que viven con el VIH para reducir la carga vírica y evitar la transmisión.

ONUSIDA/TRATAMIENTO. Desde el descubrimiento del Sida en 1981 y de su causa, el retrovirus VIH en 1983, se han desarrollado docenas de nuevos medicamentos antirretrovíricos contra el VIH. Hoy en día, el tratamiento con una combinación de al menos tres medicamentos antirretrovíricos diferentes es la terapia estándar para todas aquellas personas a las que se les diagnostica el VIH. El tratamiento antirretrovírico de combinación evita la multiplicación del VIH y puede hacer desaparecer el virus de la

sangre. Esto permite que el sistema inmunológico de la persona se recupere, supere las infecciones y evite el desarrollo del Sida o de otros efectos a largo plazo debidos a la infección por el VIH. Actualmente hay 19,5 millones de personas en tratamiento contra el VIH en todo el mundo. Una persona que vive con el VIH y que inicie el tratamiento antirretrovírico, hoy en día tiene la misma esperanza de vida que otra persona seronegativa de su misma edad. Las muertes asociadas al Sida en todo el mundo han descendido en un 43% desde 2003. El tratamiento antirretrovírico también es beneficioso en relación a la prevención. El riesgo de transmisión a una pareja sexual seronegativa se reduce en un 96% si la pareja que vive con el VIH está bajo tratamiento antirretrovírico.

MARCO LEGAL

El Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS (PRONASIDA) fue creado por Resolución Ministerial Nº 38 del año 1988 y ampliado en sus funciones como responsable de intervenir y controlar las Infecciones de Transmisión Sexual en el año 1998. Cuenta con una Ley Nº 3940/09, que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el VIH y el Sida.

El PRONASIDA, como ente rector de la Respuesta Nacional al VIH y otras ITS, conforma un equipo técnico que integra a los principales referentes de cada área programática, con un coordinador general para llevar adelante las actividades institucionales plasmadas en un Plan Estratégico Nacional. El PRONASIDA maneja dos ejes de acción: ejerce la rectoría de la Respuesta Nacional amplia, integrada y comprometida a la epidemia de VIH e infecciones de transmisión sexual, y gestiona la provisión en forma descentralizada de los servicios de promoción, prevención y atención integral a las personas, bajo los principios de respeto a los derechos humanos, la equidad, el acceso universal y el enfoque de género, para disminuir el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y Sida e infecciones de transmisión sexual, para lo cual se ha ampliado a nivel país el acceso universal al diagnóstico a través de las pruebas rápidas para VIH/SIFILIS/VHB, previa consejería, tratamiento oportuno y precoz para el VIH, la Sífilis y el VHB.

FUENTE DE INFORMACIÓN

El Sistema Experto (Sistema para la información del VIH/Sida y las ITS) es la fuente inicial de elaboración de la base de datos de personas con VIH/Sida y otras ITS, el cual está diseñado para cruzar los datos provenientes de los distintos departamentos del PRONASIDA: Consejería, Laboratorio, Atención integral, PTMI, además de los datos consignados desde los Servicios de Atención Integral de las Regiones Sanitarias del Paraguay. Estos datos son cruzados con los informes de Notificación del VIH, datos de embarazadas y seguimientos de las mismas en el Departamento de Información Estratégica. Los datos provenientes del Área de Consultorio consignados en las historias clínicas son utilizados para confirmar y dar seguimiento a los niños expuestos que reúnen los requisitos para su inclusión en la Base de Datos.

Para los datos de Mortalidad, se utilizó la base de fallecidos del **Sub-Sistema Informático de Estadísticas Vitales** (SSIEV) y la base de Diagnóstico del VIH de 2008 a 2016 (códigos y C.I.), para realizar la triangulación de datos en un primer momento con el ID de Cédula de Identidad del paciente y las causas de mortalidad relacionadas al VIH (B20-B24). Los datos de población fueron extraídos de la publicación sobre ***"Proyección de la población nacional, áreas urbana y rural por sexo y edad, 2000-2025"*** (Revisión 2015), elaborada por la La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos de la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República.

A fin de contar con datos estables y confiables se procedió a la limpieza de la Base de Datos del número de personas diagnosticadas, tomándose en cuenta las fuentes primarias de donde fue extraída la información. Se revisaron cada uno de los códigos con el objetivo de eliminar los duplicados, además se eliminaron todos los datos que no reunían los criterios de la Infección por el VIH o criterios de diagnóstico de la infección.

TESAI HA TEKO PORAVE MOTENONDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/Sida/ITS
Avda. Venezuela y Florida - Tel. 204-604
E-mail: direccion@pronasida.gov.py

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN EL PARAGUAY

Desde el inicio de la epidemia en nuestro país en el año 1985 hasta el año 2018 se registraron un total de **19.811** personas con diagnóstico de infección por el VIH, de los cuales **6.020** estaban categorizadas como Sida. En el año 2018 se registraron **1.564** nuevos diagnósticos de infección por el VIH, de los cuales **434** fueron categorizados como Sida (**Tabla 1)**.

Tabla 1. Registro de personas con diagnóstico de infección por el VIH. Paraguay. 2018

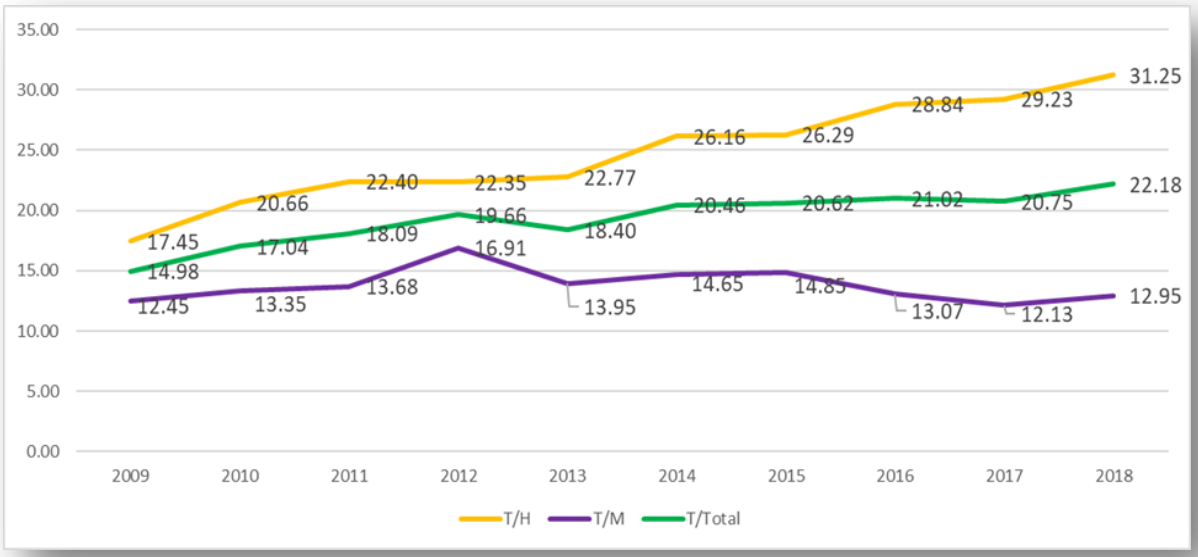
Categorías	1985 a 2017	Enero a diciembre 2018	Total
Diagnósticos de Infección por el VIH	**18.247**	**1.564**	**19.811**
Casos de Sida	**5.586**	**434**	**6.020**

En la **Tabla 2** se puede observar la frecuencia acumulada en el registro de personas con diagnóstico de infección por el VIH de 1985 a 2018, siendo en total **19.811** personas. En el mismo periodo citado, se registran **4853** personas fallecidas, por tanto, a fines de 2018 se registran **14958** personas viviendo con el VIH.

Tabla 2. Registro de Personas Viviendo con el VIH. Paraguay. 1985 a 2018

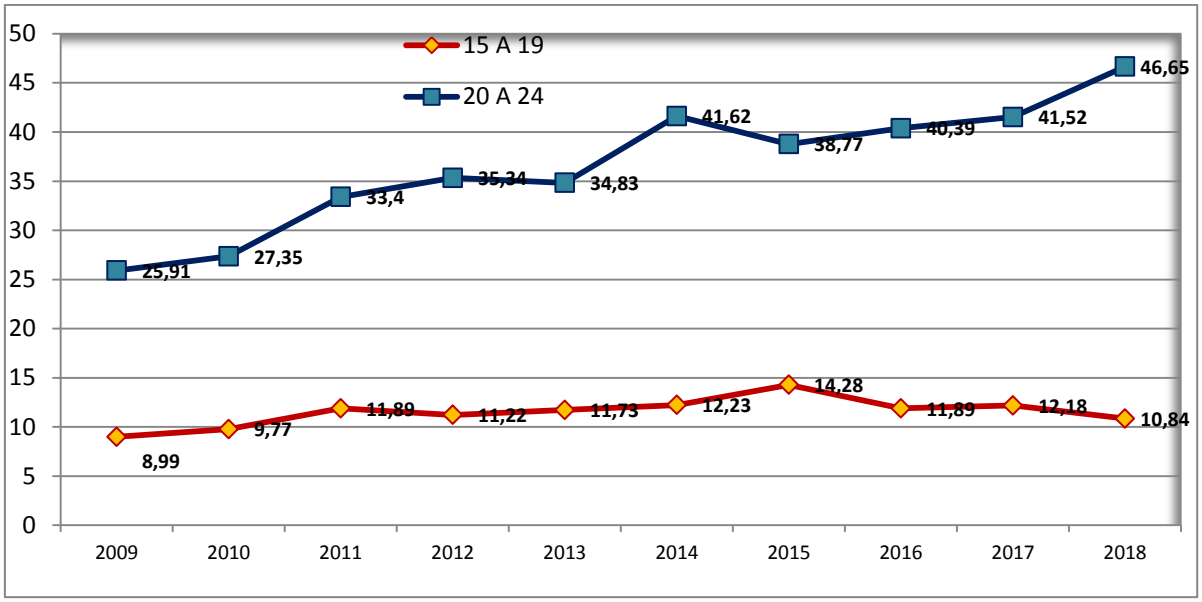
1985 a 2017		2018
Total Diagnósticos Infección por el VIH	Número de fallecidos	Número de PVV (Personas que Viven con la infección de VIH)
19.811	**4.853**	**14.958**

Grafico 1.
Tasa de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH por 100.000 habitantes según sexo y población total. Paraguay. 2009 a 2018



La tasa de nuevos diagnósticos de VIH en el 2018 fue de 22.18 x 100.000 habitantes, con una notoria entre hombres y mujeres, siendo para los primeros 31.25 x 100.000 habitantes y para las mujeres 12.95 x 100.000 habitantes. En cuanto a la tendencia en los últimos 10 años, se puede observar que la tasa de diagnóstico se incrementó de 14.98 a 22.18 x 100.000 habitantes, sin embargo se mantiene estable en los últimos 5 años. Sin embargo, la tasa de diagnósticos en hombres presenta una tendencia ascendente, incrementándose de 17.45 a 31.25 x 100.000 habitantes entre los años 2009 y 2018, La tasa de diagnóstico en mujeres se mantiene estable en los últimos 10 años. Gráfico 1

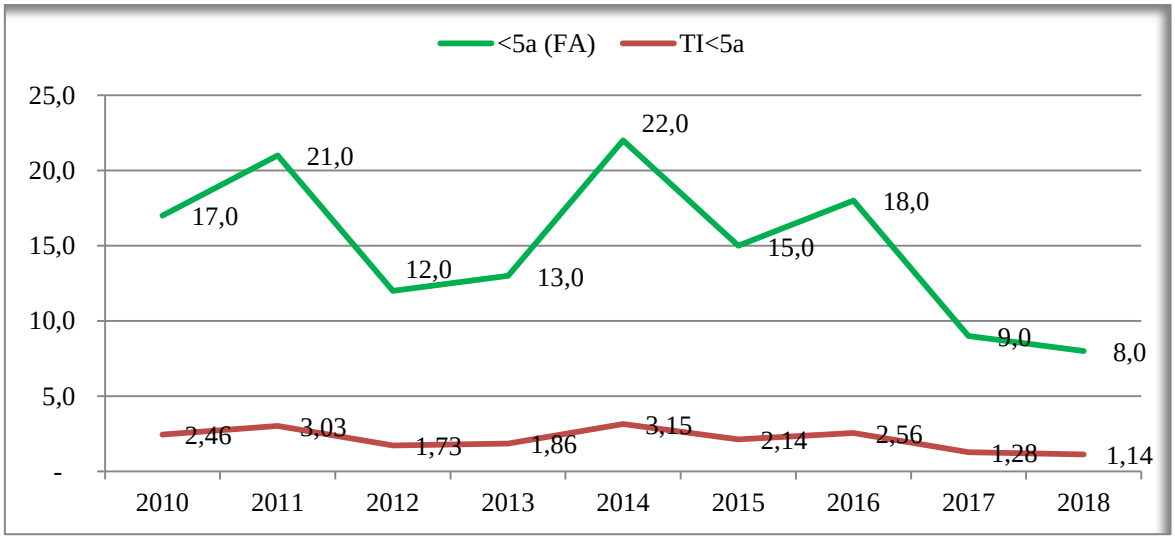
Gráfico 2. Tasa de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH en personas de 15 a 19 años de edad y de 20 a 24 años de edad. Paraguay. 2009 a 2018



Como se puede observar en el grafico 2, en el Paraguay se diagnostican 46 personas con VIH por cada 100.000 habitantes entre las personas de 20 a 24 años de edad, duplicando la tasa de diagnóstico de la población total. La tendencia de la tasa de diagnóstico en el grupo de edad de 20 a 24 años es ascendente, se ha incrementado de 25.91 a 46.65 x 100.000 habitantes en los 10 últimos años.

Gráfico 3.

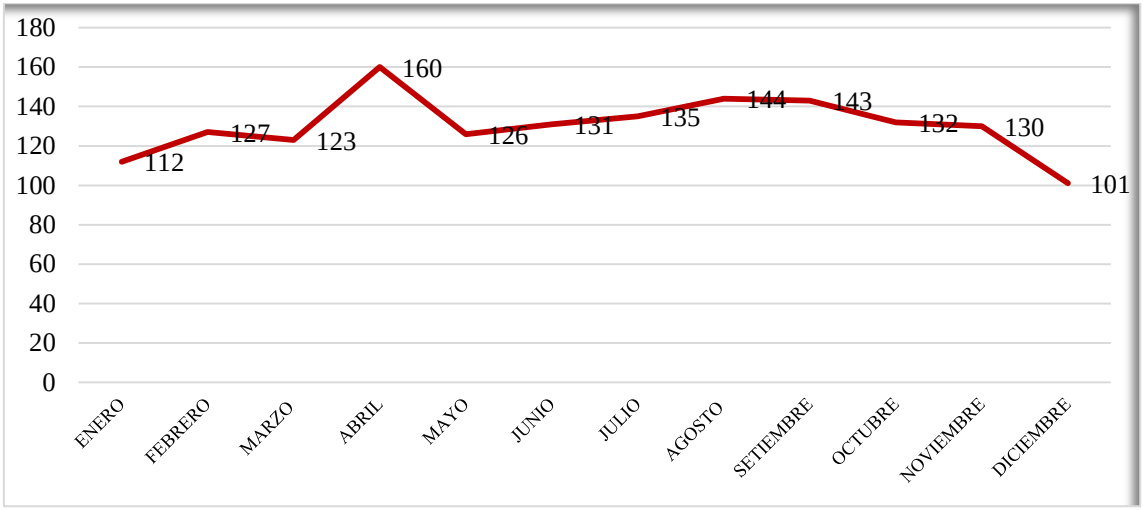
. Tasa de Nuevos Diagnósticos y Frecuencia absoluta de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH en Menores 5 años. Paraguay. 2009 a 2018



El número de niños menores de 5 años diagnosticados ha disminuido de 17 en el año 2009 a 8 en el año 2018, siendo la tasa de diagnóstico de 1.14 x 100.000 niños menores de 5 años em el Paraguay.

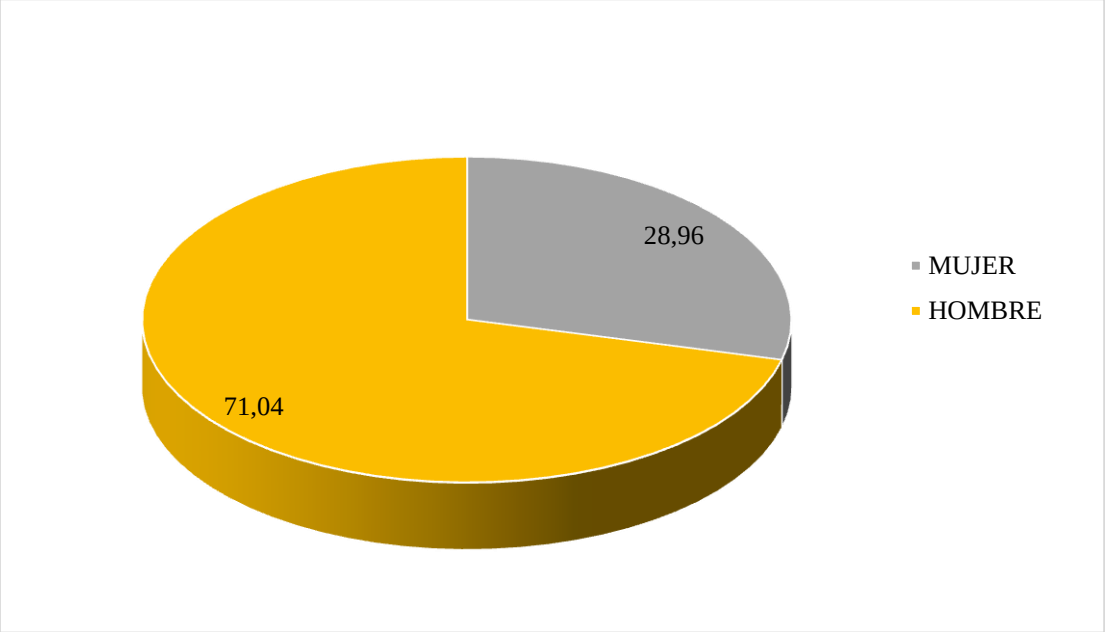
Entre enero a diciembre del 2018 se registraron 1564 nuevos diagnósticos de VIH en el Paraguay.La media mensual de nuevos diagnósticos fue de 130.33 ±15.17 personas con el VIH, con un mínimo de 101 en el mes de diciembre y un máximo de 160 en el mes de abril.

Gráfico 4. Distribución mensual de Nuevos Diagnósticos de infecciones por el VIH. Paraguay. 2018 (N=1.564)



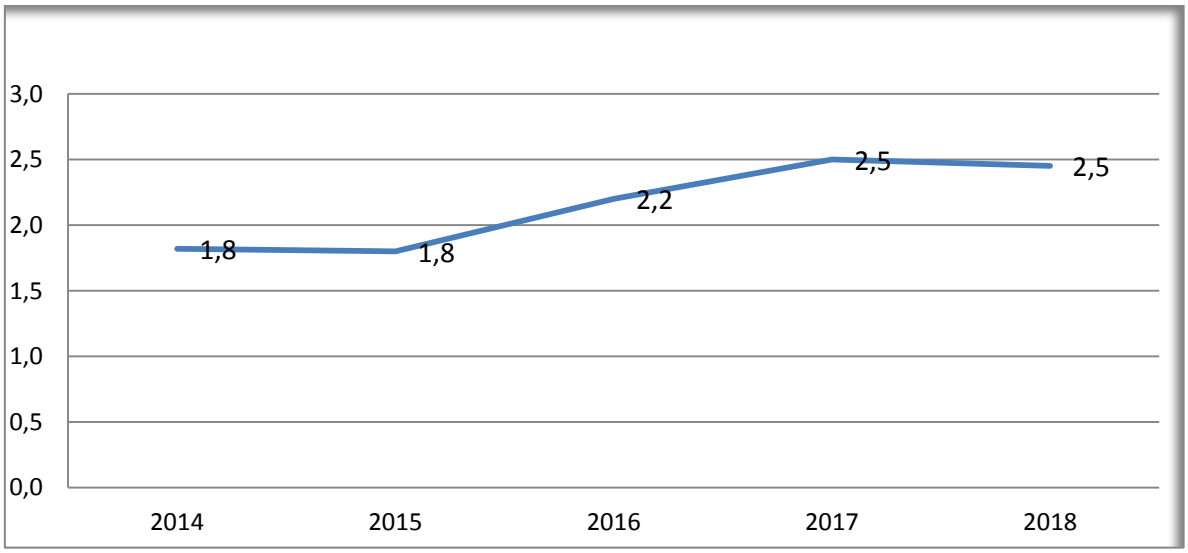
Observaciones	Media	DS	Mínimo	Máximo
1564	130.33	15.17	101	160

Gráfico 5. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según sexo. Paraguay. 2018 (N=1.56



En el **Gráfico 5** se puede observar la distribución porcentual por sexo: el 71.04% (1111/1564) de los nuevos diagnósticos en 2018 fueron hombres.

Gráfico 6 Razón Hombre/Mujer de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH. Paraguay. 2014 a 2018



En el **Gráfico 6** la razón Hombre/Mujer se ha incrementado de 1.8 a 2.5 en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018

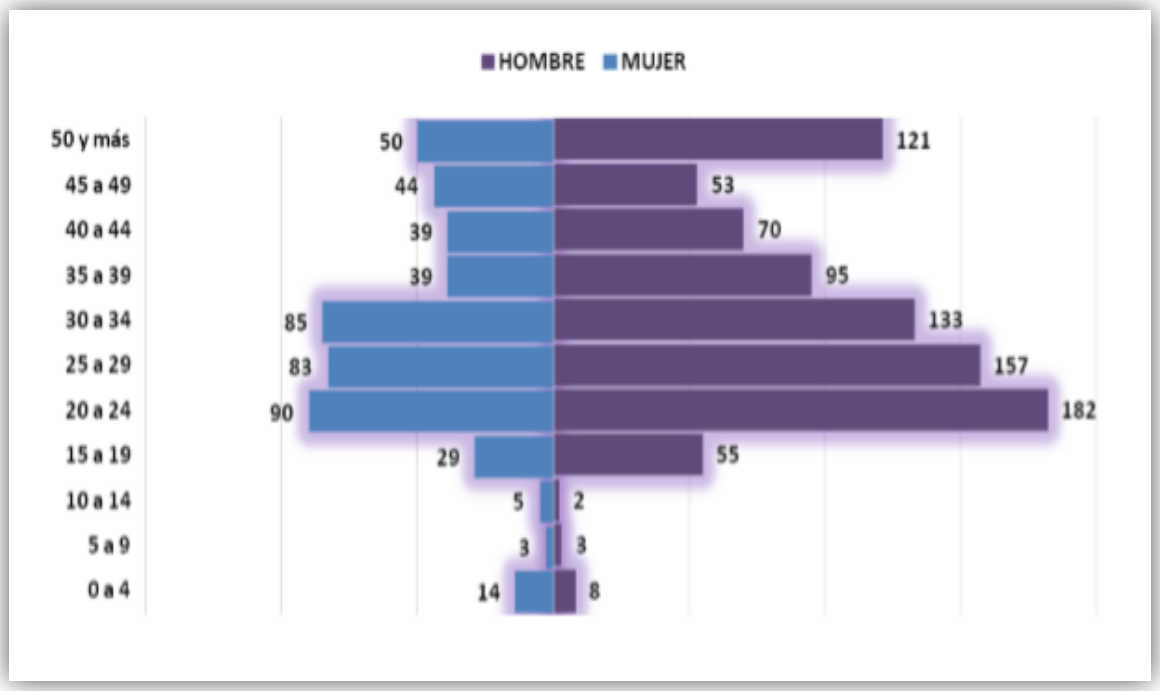
Tabla 3. Distribución por Grupo de Edad de Nuevos Diagnósticos de infecciones por el VIH. Paraguay. 2018 (N=1.564)

Edad (años)	n	%
<1	5	0.32
1 a 4	3	0.19
5 a 9	0	0.00
10 a 14	5	0.32
15 a 19	73	4.67
20 a 24	303	19.37
25 a 29	326	20.84
30 a 34	229	14.64
35 a 39	191	12.21
40 a 44	130	8.31
45 a 49	111	7.10
50 y más	188	12.02
TOTAL	1564	100.00

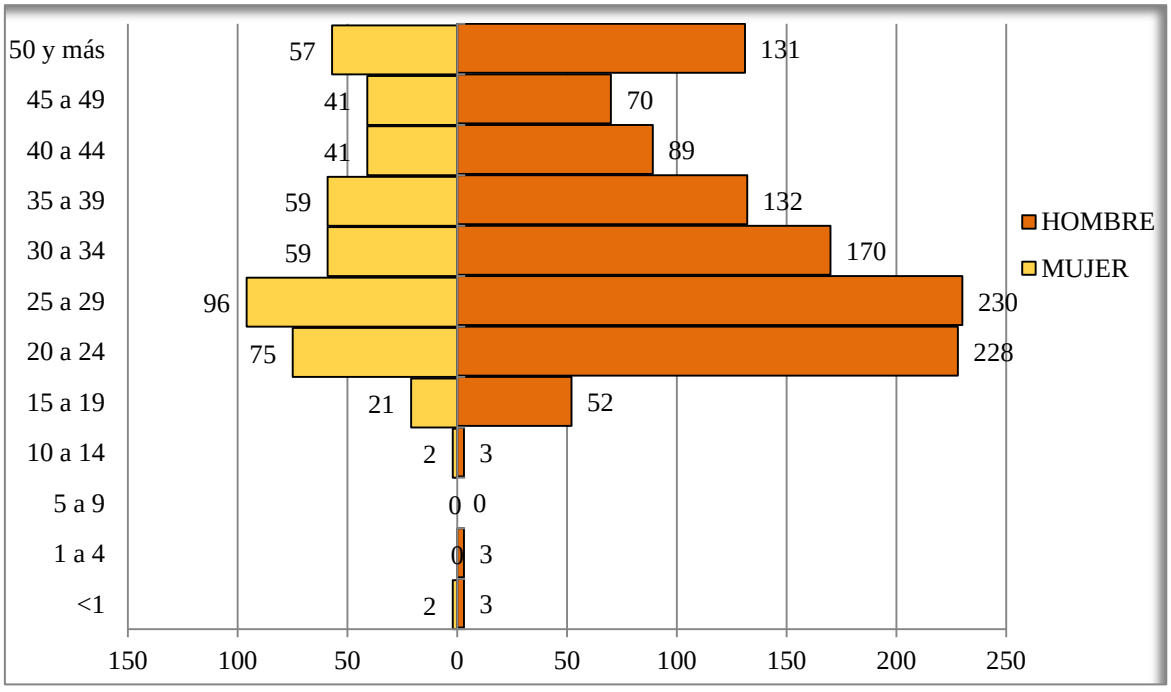
En la **Tabla 3** se puede observar la distribución de los nuevos diagnósticos según grupos de edad. De los nuevos diagnósticos del año 2018, el 40.15% (628/1564) se encontraba en el grupo comprendido entre 20 y 29 años. El 0.51% (8/1564) fue en menores de 5 años.

Gráfico 7. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según edad y sexo. Paraguay. 2014 - 2018

AÑO 2014

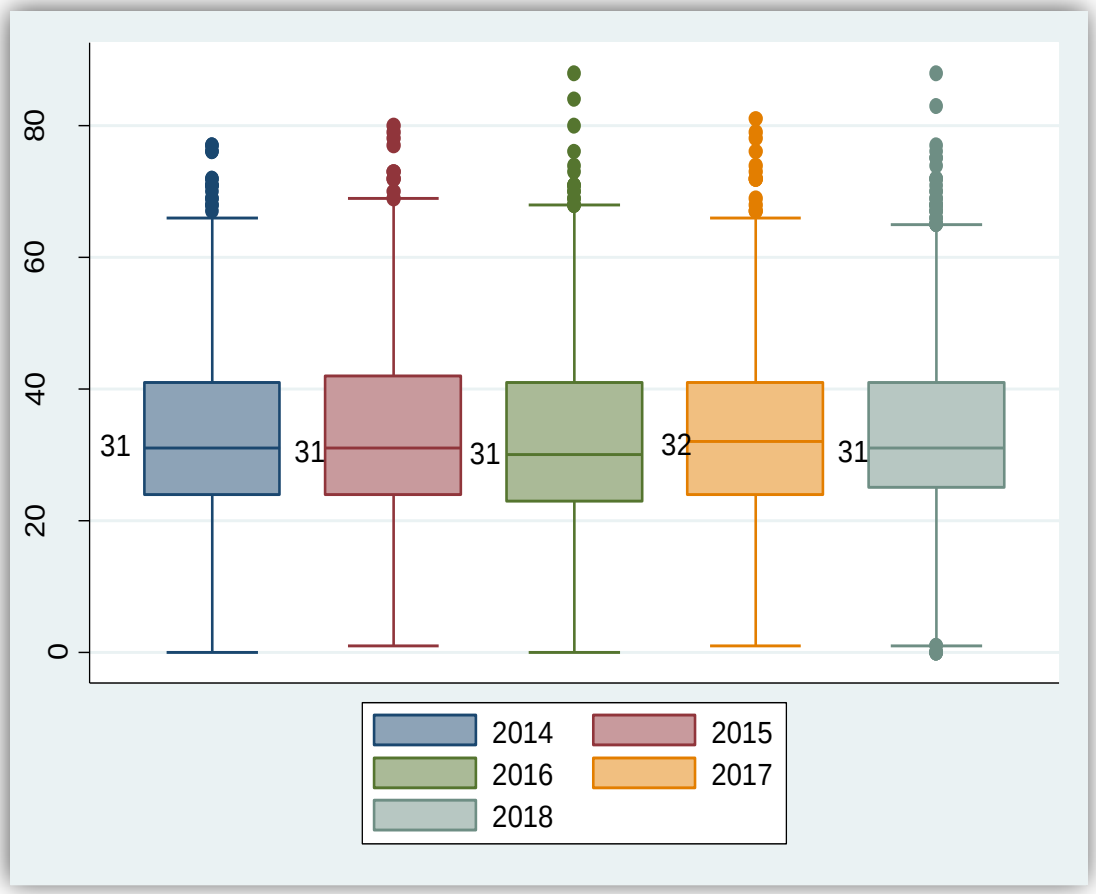


AÑO 2018



En la comparación de los años 2014 y 2018 de la distribución de nuevos diagnósticos según sexo y edad se puede observar la disminución de los diagnósticos en niños, sobre todo en menores de 1 año. La relación hombre/mujer ha variado según edad en los últimos 5 años, observándose el incremento de la relación en las edades de 20 a 24, 30 a 34 (3:1 y 2.8:1 respectivamente**.**

Gráfico 8 Mediana de edad al momento del diagnóstico. Periodo 2014-2019



En el grafico nro.8 se puede observar que la mediana de edad al momento del diagnostico no se ha modificado en los ultimos 5 años, con un valor de 31 años.

Tabla 4. Tasas de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según Departamento. Paraguay. 2018 (n=1.564)

Departamento	FA/VIH	Tasa VIH/100000
CONCEPCIÓN	32	12.92
SAN PEDRO	45	10.59
CORDILLERA	52	17.15
GUAIRÁ	9	4.03
CAAGUAZÚ	59	10.69
CAAZAPÁ	4	2.14
ITAPÚA	49	8.17
MISIONES	27	21.61
PARAGUARÍ	23	8.98
ALTO PARANÁ	192	23.76
CENTRAL	641	30.30
ÑEEMBUCÚ	7	7.84
AMAMBAY	31	18.56
CANINDEYÚ	40	17.69
PDTE. HAYES	16	12.97
BOQUERÓN	18	27.99
ALTO PARAGUAY	1	5.70
CAPITAL	318	60.78
Total	1564	22.18

En la tabla 4, se observa la tasa de los nuevos diagnósticos según departamento de residencia. Las tasas más elevadas se observaron en Asunción, Central, Boquerón, Alto Paraná y Misiones**,**

Gráfico 9. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según Categoría de Exposición. Paraguay. 2018 (N=1.564)

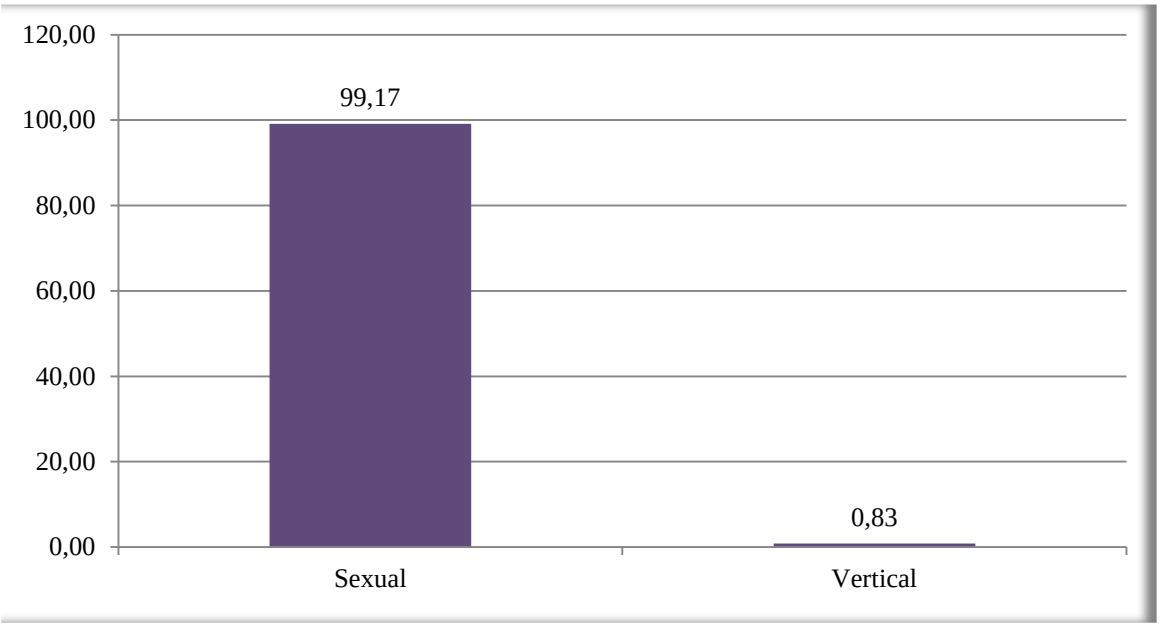
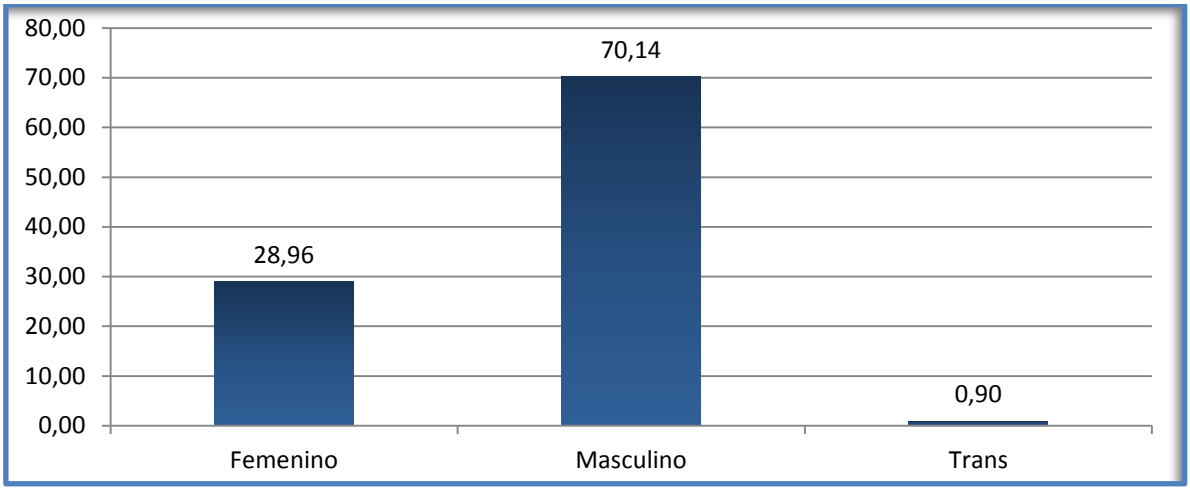


Gráfico 9 La vía sexual fue la más frecuente en el 99.17% de los nuevos diagnosticados.

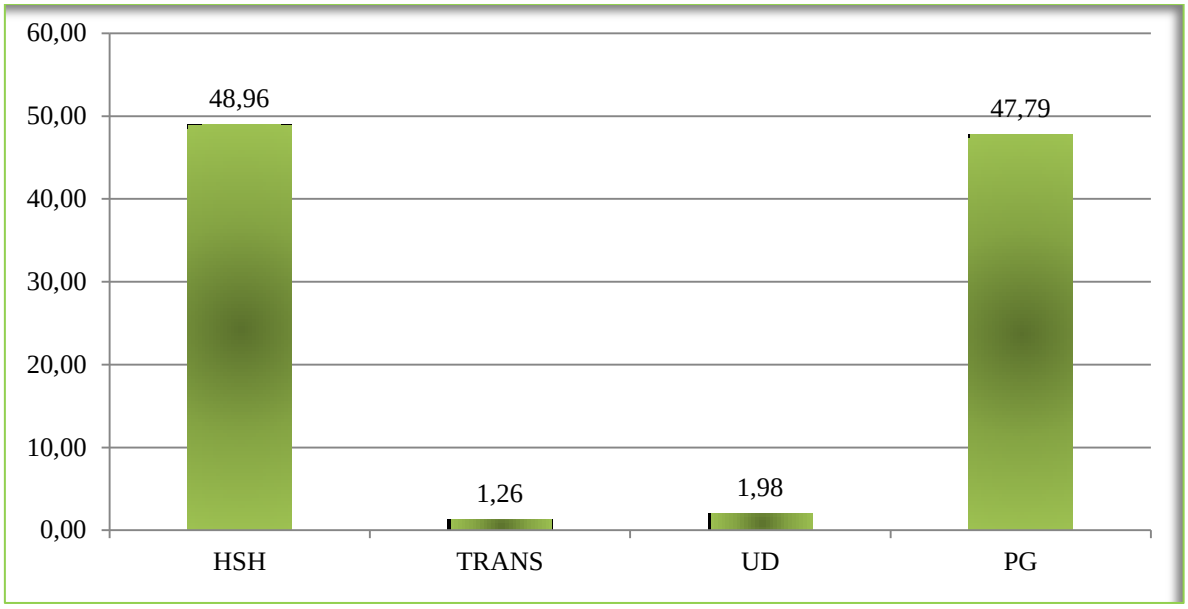
Gráfico 10. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según Género. Paraguay. 2018 (N=1.564)



*Incluyen 14 personas Trans.

De los 1564 diagnósticos, el 70.14 % fueron del género masculino, el 28.96% del femenino y 0,90% trans.

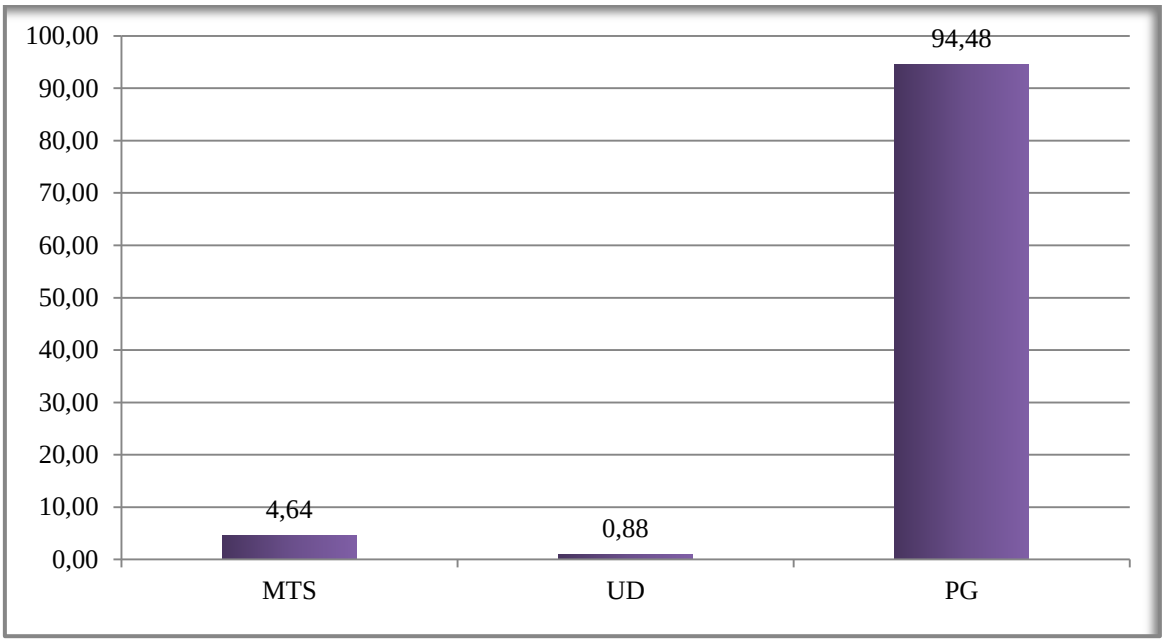
Gráfico 11. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según Población Masculina. Paraguay. 2018 (n=1111)



*14 Trans (personas trans)

De las personas de sexo masculino al nacimiento, el 48.96% refieron pertenecer a la población de hombres que tienen sexo con otros hombres, 47.79% a la población general (heterosexual), 1,98% usuario de drogas y 1.26 a la población trans.

Gráfico 12. Distribución de Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según Población Femenina. Paraguay. 2018 (n=453)



*18 MTS (mujeres trabajadoras sexuales)

De las 453 mujeres diagnosticadas, el 94.48% refirió pertenecer a la población general y 4.64% a la población de mujeres trabajadoras sexuales.

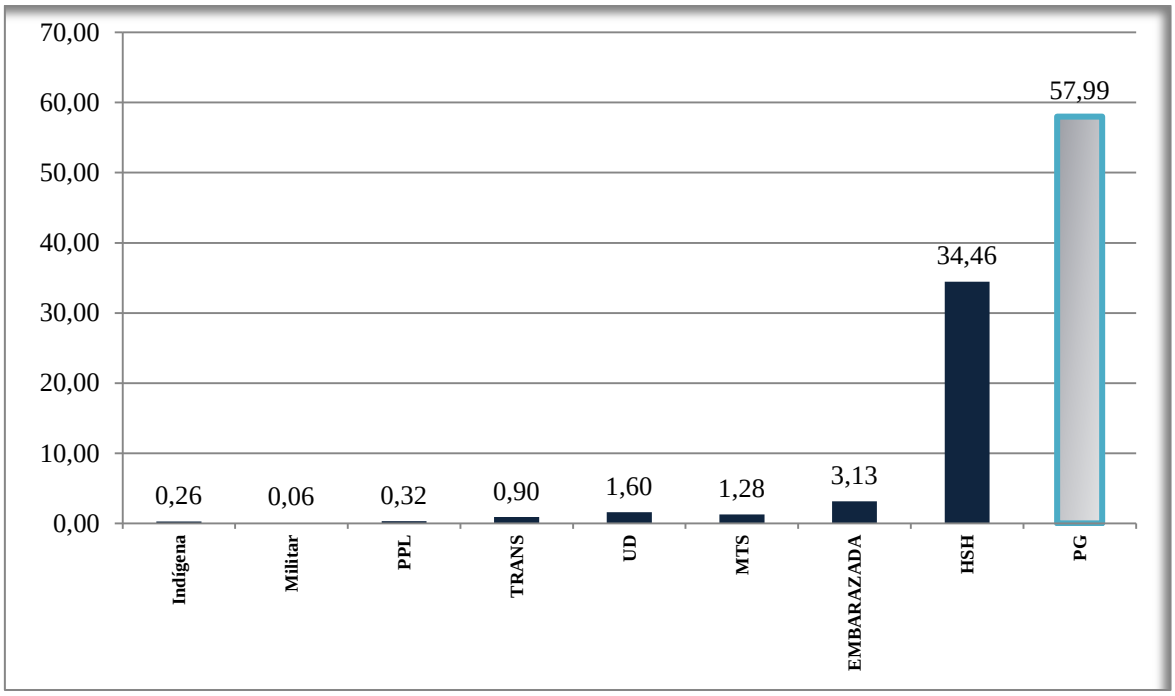
Tabla 5.

Nuevos Diagnósticos de VIH según Población clave. Paraguay. 2013 a 2018

Año de Dx	HSH	MTS	TRANS
2014	280	10	15
2015	341	6	7
2016	384	5	9
2017	473	9	16
2018	539	18	14

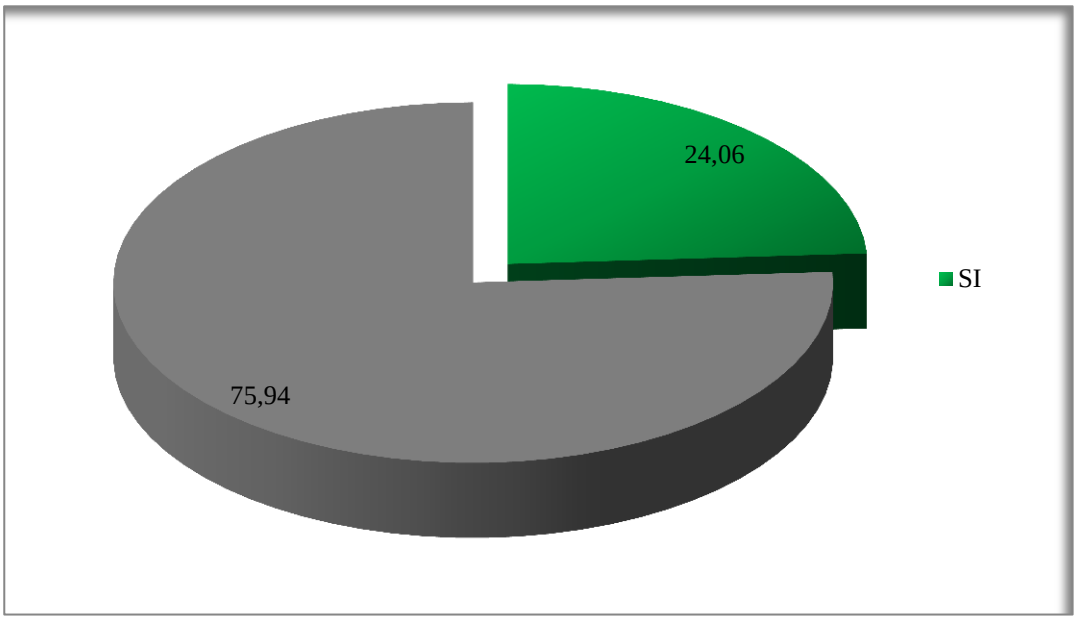
En la tabla nro 5, se puede observar el número de nuevos diagnósticos según población clave. El número de HSH diagnosticado se incremento de 280 en el 2014 a 539 en el 2018 y el número de MTS de 10 a 18 entre los años 2014 a 2018.

Gráfico 13. Distribución de los Nuevos Diagnósticos según tipo de población. Paraguay. 2018 (N=1.564)



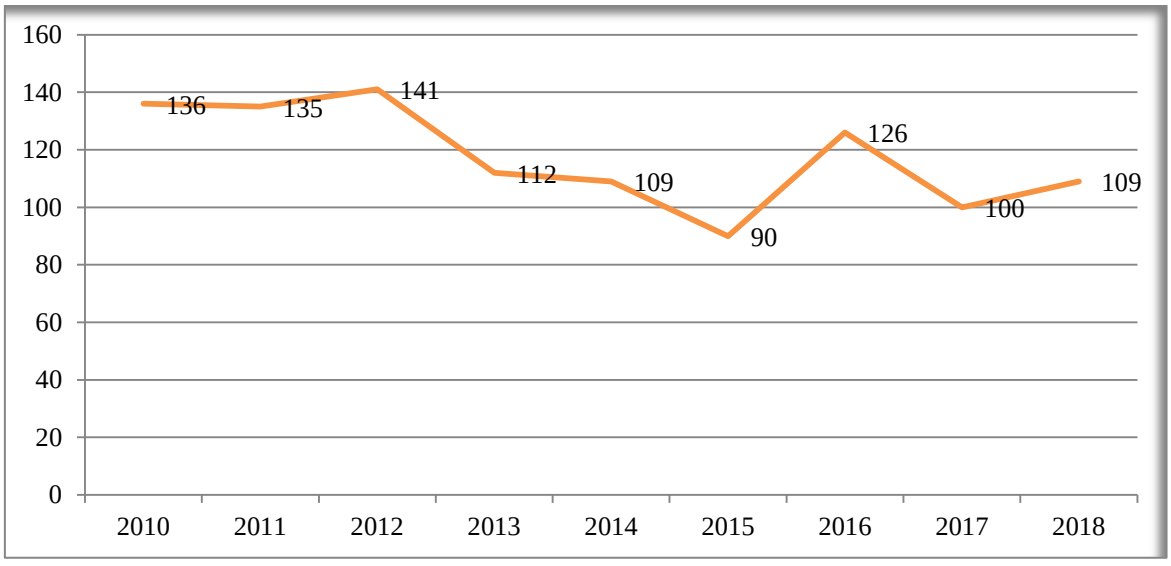
PPL: Personas Privadas de su Libertad, **UD**: Usuarios de Drogas; **MTS**: Mujeres Trabajadoras Sexuales; **HSH**: Hombres que tienen Sexo con Hombres; **PG**: Población General.

Gráfico 14. Distribución de Embarazadas con diagnóstico de infección por el VIH del total de mujeres diagnosticadas. Paraguay. 2018 (N=453)



En el año 2018 se registraron 109 embarazadas con diagnóstico de infección por el VIH, que corresponde al 24.06%. **Gráfico 10**

Gráfico 15. Número de Diagnósticos de infección por el VIH en Embarazadas. Paraguay. 2011 a 2018



En el **Gráfico 15** se puede observar que el número de embarazadas con nuevo diagnóstico de infección por el VIH en el año 2010 fue de 136 casos y 109 en el año 2018

Tabla 6. Número de Embarazadas con Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según edad. Paraguay. 2018 (n=120)

Edad	FA
10 a 14	1
15 a 19	12
20 a 24	29
25 a 29	43
30 a 34	12
35 a 39	9
40 a 44	3
Total	109

En la **Tabla 6** se puede observar el mayor porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con infección por el VIH entre los 20 y 29 años.

Tabla 7. Procedencia de las Embarazadas con diagnóstico de infección por el VIH en el año 2018. Paraguay (n=109)

Región	n	%
CONCEPCIÓN	0	-
SAN PEDRO	4	3.67
CORDILLERA	11	10.09
GUAIRÁ	2	1.83
CAAGUAZÚ	4	3.67
CAAZAPÁ	1	0.92
ITAPÚA	4	3.67
MISIONES	4	3.67
PARAGUARÍ	0	-
ALTO PARANÁ	16	14.68
CENTRAL	39	35.78
ÑEEMBUCÚ	1	0.92
AMAMBAY	3	2.75
CANINDEYÚ	4	3.67
PDTE. HAYES	1	0.92
BOQUERÓN	2	1.83
ALTO PARAGUAY	0	-
CAPITAL	13	11.93
Total	109	100.00

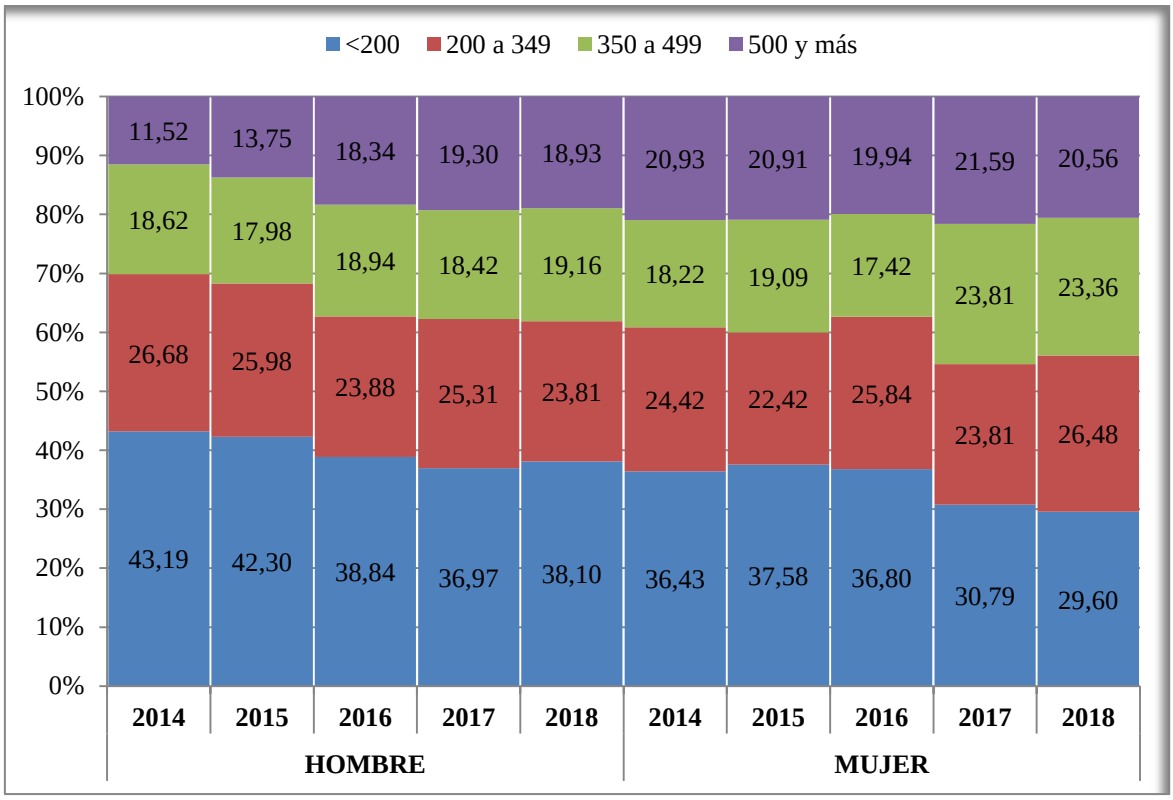
En la **Tabla** 7 se puede observar que el mayor porcentaje de embarazadas diagnosticadas en el año 2018 procede de Central, Alto Paraná, Asunción y Cordillera.

Tabla 8. Distribución de los Nuevos Diagnósticos de infección por el VIH según sexo y punto de corte de linfocitos T CD4 al ingreso. Paraguay. 2018 (n=1209)

SEXO	<200		>=200		TOTAL
	FA	%	FA	%	
HOMBRE	339	38.26	547	61.74	886
MUJER	95	29.41	228	70.59	323

En la **Tabla 8** se puede observar que de los 882 hombres que accedieron al conteo de linfocitos T CD4 al ingreso, el 38.10% se encontraba con un valor menor a 200 cel./ml, y de las 321 mujeres que accedieron al conteo de linfocitos T CD4 al ingreso, el 29.60% presentó valor menor a 200 cel./mL.

Gráfico 16. Distribución de Nuevos Diagnósticos según sexo y punto de corte de linfocitos T CD4 al ingreso. Paraguay. 2014 a 2018



En el **Gráfico 16** se puede observar que el porcentaje de los hombres con un conteo de linfocitos T CD4 menor a 200 cel./mL disminuyó de 43.19 a 38.10% entre 2014 y 2018

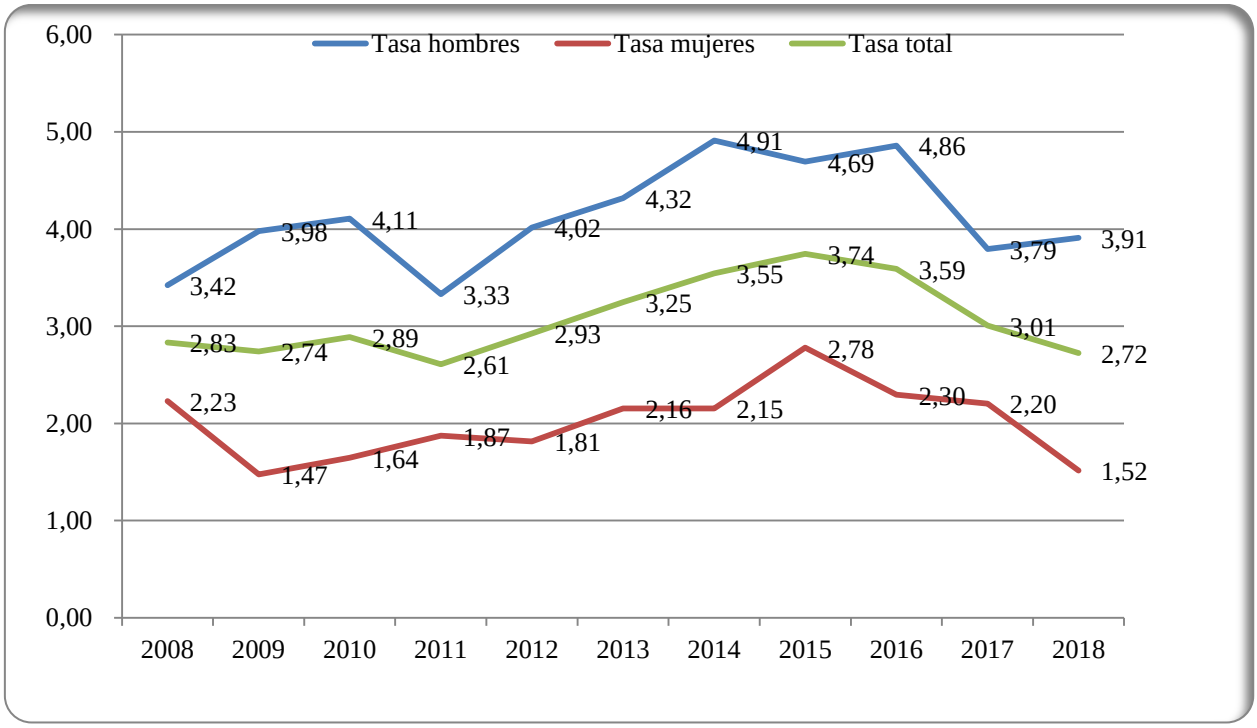
Mortalidad

Desde el primer caso de infección por el VIH en el Paraguay (1985) hasta el año 2018, se registraron 4853 fallecidos entre las PVV. En el año 2018 un total de 192 personas fallecieron, de las cuales el 72.40% (139/192) fueron hombres. **Tabla 7**

Tabla 9. Registro de Total de Personas Fallecidas con VIH en el Paraguay. 1985 a 2018

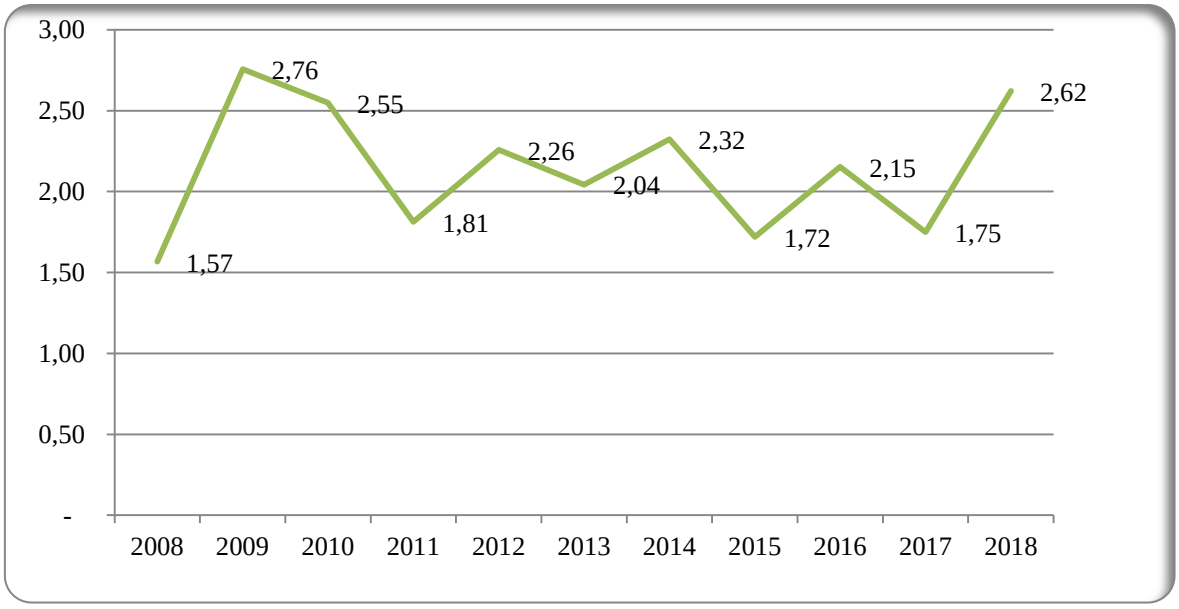
Sexo	1985 a 2017	2018	Total	%
Hombre	3255	139	3394	69.94
Mujer	1406	53	1459	30.06
Total	4661	192	4853	100

Gráfico 19. Tasa de Mortalidad por SIDA x 100.000 habitantes. Paraguay. 2008 a 2018

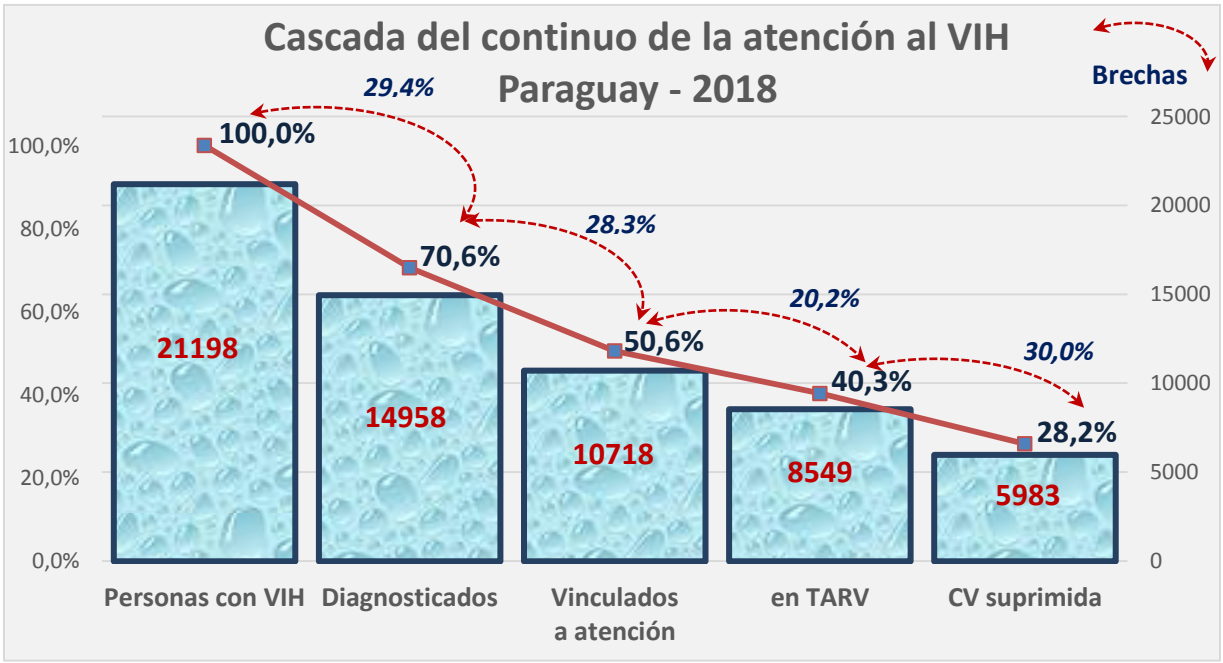


Las tasa de mortalidad global fue de 2.72 x 100.000 habitantes en el 2018, con una tendencia estable. La tasa de mortalidad en hombres se incremento de 3.42 a 3.91 entre el 2008 y el 2018.

Gráfico 20. Razón Hombre/Mujer relacionada con la Mortalidad de pacientes con VIH. Paraguay. 2008 a 2018



CASCADA DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON EL VIH



1er Pilar de la cascada: número de personas estimadas que viven con el VIH en el país

2º Pilar de la cascada: número de personas vivas registradas con infección por el VIH en el país

3ero Pilar de la cascada: número de personas que se vinculan (llegan) a los servicios de atención del país (consulta, retira medicamentos y se hacen las pruebas de seguimiento por lo menos 1 vez)

4º Pilar de la cascada: número de personas que quedan retenidas en los servicios (consultan, retiran medicamentos y se hacen las pruebas de seguimiento más de 2 veces)

5º Pilar de la cascada: número de personas que continúan en tratamiento antirretroviral

6º Pilar de la cascada: número de personas que tienen carga viral plasmática suprimida

TESAI HA TEKO PORAVE MOTENONDEHA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DEL VIH/Sida/ITS
Avda. Venezuela y Florida - Tel. 204-604
E-mail: direccion@pronasida.gov.py

PRONASIDA

Estudios Prevalencia

Poblacion	Fuente	Año	Prevalencia VIH	Prevalencia Sifilis	Prevalencia Hepatitis B
Trabajadores Sexuales Masculinos (TSM)	Estudio de Prevalencia y Comportamiento en TSM	2006	10,70%		
Clientes de Trabajadoras Sexuales	Estudio de Prevalencia y Comportamiento en Clientes de TSF	2006	1,60%		
Hombres y Mujeres privadas de libertad (PPL)	Estudio de Seroprevalencia del VIH y Sífilis en PPL	2008	0,70%		
Militares	Estudio del Comportamiento, Practicas, Actitudes y Prevalencia de VIH y Sífilis en Militares	2011	0.22% (IC 95% 0.1%-0.6%)	1.8% (IC 95% 1.3%-2.6%)	
Poblacion Indígena en 3 ejes geográficos	Estudio de Prevalencia y CAP en Población Indígena	2011	0.4% (IC 95% 0.1%-1.0%)	9.7% (IC 95% 8.2%-11.5%)	
Mujeres puerperas	Estudio de Prevalencia de Sifilis y VIH en Parturientas y Puerperas	2012/2013	0.50% (IC 95% 0.36%-0.69%)	0,35%	
Usuarios de Drogas	Estudio de Prevalencia de VIH/Sifilis y Comportamientos de riesgo	2013	Asuncion y Central 4.75% (IC 95% 2.88%-7.31%) Interior Pais 0.9% (IC 95% 0.30%-2.16%)	Asuncion y Central 7.50% (IC 95% 5.11%-10.53%) 1:1 Interior Pais 10.28% (IC 95% 7.8%-13.17%) 1:1	
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	VIH/Sida y Sífilis y Factores de Riesgo	2014	Asunción y Central 13.0% (IC 95% 10.1%-15.9%)	Asunción y Central 10.3% (IC 95% 7.4%-13.2%)	
			Amambay 8.00% (IC 95% 2.99%-16.60%)	Amambay 26.67% (IC 95% 17.11%-38.14%)	
			Caaguazu 1.64% (IC 95% 0.32%-4.72%)	Caaguazu 5.46% (IC 95% 2.65%-9.82%)	
			Itapua 0	Itapua 13.89% (IC 95% 6.86%-24.06%)	
Población Trans	Estudio de Prevalencia y Comportamientos de riesgo	2014	26.77% (IC 95% 20.74%-33.51%)	24.24% (IC 95% 18.45%-30.82%)	
Trabajadoras Sexuales Femeninas (MTS)	Estudio de Prevalencia y Comportamientos en MTS	2014	1.37% (IC 95% 0.68%-2.73%)	9.18% (IC 95% 7.02%-11.91%)	
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	Prevalencia de VIH Sífilis Hepatitis B, conocimientos, prácticas de riesgo y actitudes	2017	Asunción y Central 20.7% (IC 95% 17.2%-24.3%)	Asunción y Central 13.6% (IC 95% 10.2%-17.0%)	Asunción y Central 2.4% (IC 95% 2.1%-2.6%)
			Caaguazu 2.8% (IC 95% 0.0%-9.3%)	Caaguazu 3.7% (IC 95% 2.4%-5.0%)	Caaguazu 0.4% (IC 95% 0.4%-0.5%)
			Alto Parana 12.4% (IC 95% 4.8%-20.0%)	Alto Parana 7.7% (IC 95% 1.5%-14.0%)	Alto Parana 0.3% (IC 95% 0.3%-0.3%)
Población Trans	Prevalencia del VIH/SIFILIS/HEPATITIS B y comportamientos, prácticas y actitudes	2017	23.03% (IC 95% 17.30%-28.75%)	40.8% (IC 95% 34.73%-46.85%)	2.96% (IC 95% 1.04%-4.88%)
Trabajadoras Sexuales Femeninas (MTS)	Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B Comportamientos, Prácticas y Actitudes	2017	1.34% (IC 95% 0.51%-3.48%)	8.59% (IC 95% 5.78%-12.59%)	0.0006% (IC 95% 0.00008%-0.42%)