



**Prevalencia del  
VIH/Sífilis/Hepatitis B  
Comportamientos, Prácticas y  
Actitudes de la Población MTS  
(Mujeres Trabajadoras Sexuales)  
en el Paraguay, 2020.  
Asunción - Paraguay  
2021**

## Tabla de Contenidos

<b>1. Introducción y Justificación</b>	11
<b>2. OBJETIVO GENERAL</b>	13
2.1 Objetivos específicos:	13
3. Pregunta de investigación	14
4. Consideraciones éticas	15
<b>5. MATERIALES Y METODOS</b>	17
5. 1. Diseño, setting y marco temporal	17
5. 2 Participación de los Stakeholder.	17
5. 3. Población de estudio	17
5. 4. Diseño muestral	19
5. 5. Variables. Definiciones conceptuales y operativas.	23
5.6. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y para el control de calidad de los datos. Prueba piloto.	26
5.7 Gestión de datos y Plan de análisis	34
5.8. Limitaciones	40
5.9 Diseminación de los hallazgos	41
6. Cronograma	42
<b>7. RESULTADOS</b>	44
<b>8. Bibliografía</b>	86

## Resumen

**Introducción:** El trabajo sexual se considera una ocupación caracterizada por la precariedad, desprotección social y de salud, riesgos y estigma sociocultural. Estos factores estructurales, sumados a las prácticas sexuales desprotegidas inciden en el riesgo de infección con el VIH. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay entre setiembre del 2020 a enero del 2021.

**Material y Métodos:** Diseño: descriptivo, corte transversal, prevalencia anónima ligada y de conducta; se recogió información sobre conocimientos, prácticas de riesgo y actitudes. Se tomaron muestras de sangre para determinar la prevalencia de la infección por VIH, sífilis, Hepatitis B, en mujeres trabajadoras sexuales en 5 regiones sanitarias del Paraguay entre setiembre a enero del 2021

Criterios de elegibilidad: ser mujer de nacimiento, recibir dinero a cambio de sexo oral, vaginal y/o anal en las regiones del estudio en los últimos 12 meses, consigue clientes por cualquiera de las diversas formas conocidas en el país (establecimientos, lugares públicos, por páginas de Internet, por avisos en diarios).

**Resultados:** Participaron en la encuesta 801 Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS). La prevalencia de VIH fue de 1,5%. (0,7-2,6) De las encuestadas, 98,4% han respondido que han usado condón todo el tiempo en las relaciones con el cliente; 64,3% han respondido que no usan condón en la última relación sexual con sus parejas. El uso de drogas fue del 22 % y el acceso a las pruebas del VIH en los últimos 12 meses fue del 59,8%.

**Conclusiones:** La prevalencia de VIH en las MTS es alta con respecto a la población general. La mayoría de las MTS usan condón con el cliente pero no con sus parejas. El acceso a las pruebas de VIH es insuficiente para controlar la epidemia. Las acciones preventivas deben dirigirse a las parejas y a aumentar el acceso al testeado de las MTS en el Paraguay.



## **Glosario de Términos**

MTS : Mujeres trabajadoras sexuales

TLS : Muestreo tiempo-ubicación

SIDA : Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de la Salud

VIH : Virus de Inmunodeficiencia Humana

## Listado de Tablas

**Tabla 1.** Definiciones de tipos de sitios de trabajo sexual.

**Tabla 2.** Regiones del estudio.

**Tabla 4.** Dimensiones y variables del estudio.

**Tabla 5.** Pruebas de laboratorio para sífilis. Características y Aplicación.

**Tabla 6.** Posibles combinaciones de resultados del test rápido y VDRL y su interpretación.

**Tabla 7.** Algunas pruebas de laboratorio para VIH. Características y Aplicación.

## 1. Introducción / Justificación

La cantidad de nuevos casos de VIH de la Región de las América se estima que se han incrementado en 21% desde 2010, con aproximadamente 120.000 nuevas personas infectadas en 2019 (1).

La epidemia de VIH en la Región afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones grupos de poblaciones clave, incluidos hombres gays y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres trans y trabajadoras sexuales. En América Latina, estos tres grupos de poblaciones clave representan aproximadamente la mitad de las nuevas infecciones en 2019 (1).

La mayor parte de la epidemia de VIH en esta región se concentra en redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, el estigma social, ha mantenido ocultas y no reconocidas muchas de las epidemias entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. También hay una gran carga de infección entre los consumidores de drogas inyectables y entre los trabajadores sexuales y sus clientes.

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) que son cofactores de la transmisión del VIH, constituyen un desafío para todos los países en dar una solución más precisa y adecuada a la población general, pero con énfasis en las poblaciones más expuestas y/o vulnerables.

Ahora, un fuerte impulso está llevando a reescribir el tratamiento del VIH y a considerar un objetivo final ambicioso pero a la vez alcanzable en Paraguay:

- 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.

Paraguay tiene una epidemia concentrada, la cual afecta principalmente a las siguientes poblaciones clave: hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadores y trabajadoras sexuales y trans. En cuanto a las MTS, las condiciones en que tiene lugar el trabajo sexual pueden repercutir ampliamente en el riesgo y la vulnerabilidad al VIH, muchos de estos lugares no fomentan las relaciones sexuales seguras ni protegen a las trabajadoras sexuales.

En este contexto, los datos de comportamientos sexuales (no uso de condón con el cliente, número de parejas sexuales, número de parejas ) y practicas no sexuales de riesgo ( uso de alcohol y drogas), acceso a programas de prevención y testeo nos permitirá contar con la información que nos permitirá visualizar las brechas en la adopción de medidas preventivas por las MTS. Estas brechas en el acceso a programas de prevención y testeo del VIH servirán para plantear nuevas estrategias o fortalecer las que ya existen y la asignación de recursos para garantizar una respuestas nacional más eficaz para la reducción de las nuevas infecciones en la población de MTS. Además, la estimación del tamaño poblacional apoyara a visualizar la cobertura de los programas de prevención y atención, ayudara a la construcción de la cascada del monitoreo del continuo de prevención y atención del VIH según el marco de la OMS en la población MTS. Esta información permitirá trazar metas para lograr los objetivos nacionales e internacionales para el 2030.

En el 2017 se realizo el estudio de prevalencia y comportamientos de riesgo en las mujeres trabajadoras sexuales obteniéndose los siguientes resultados: prevalencia del VIH 1,34 (IC95% 0.51- 3.48), 8.59% (CI95% 5.78-12.59) para sífilis y sólo un caso diagnosticado para Hepatitis. Considerando las preguntas acerca del conocimiento de prevención y transmisión del VIH el 37.91% (IC95% 31.90-44.30) de las MTS contestaron correctamente a dichas preguntas. El Uso de condón en la última relación con el cliente fue del 96.02 (IC 95% 93.04-97.76). El uso de condón, última relación con la pareja regular fue del 25.78% (16.26-33.58). El 70.35% de las MTS se realizaron la prueba de la infección por el VIH, en los últimos 12 meses.

Las intervenciones realizadas en forma conjunta con el PRONASIDA y la sociedad civil para la prevención del VIH en las MTS fueron: actividades de promoción por pares, consejería y testeo móvil, vinculación a los servicios para testeo y adherencia a la medicación antirretroviral y además se realizo el monitoreo continuo de la población

clave impulsado por la OMS en donde se observó que la mayoría de las MTS que se realizaban el testeo y presentaban resultados positivos no se repetían el testeo a los 12 meses y se reorientaron las estrategias para aumentar el seguimiento de las MTS con resultado negativo para lograr el objetivo de que permanezcan libres de VIH.

## **2. Objetivo General:**

Determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay en el 2020.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Estimar la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en la población MTS según edad.
- Describir las prácticas de riesgo sexuales y no sexuales de las MTS .
- Describir el nivel de los conocimientos en la prevención y la transmisión del VIH en las MTS.
- Describir las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH de las MTS.
- Estimar el acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH y el acceso al tratamiento y las acciones de prevención del programa nacional
- Estimar el tamaño poblacional de las MTS en las regiones del estudio y extrapolar los resultados a las demás regiones.

### **3. Pregunta de Investigación**

- ¿Cuál la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en la población MTS según edad?
- ¿Cuáles son prácticas de riesgo sexuales y no sexuales de las MTS?
- ¿Cuál es nivel de los conocimientos en la prevención y la transmisión del VIH en las MTS?
- ¿Cuáles son las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH de las MTS?
- ¿Cuál es el acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH y el acceso a las acciones del programa nacional en la prevención de VIH de las MTS?
- ¿Cuál tamaño poblacional de las MTS en las regiones del estudio y su extrapolación a nivel nacional?

## **4. Consideraciones Éticas**

### ***Revisión ética***

La revisión del Protocolo estuvo a cargo del Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Nro 94/2017. Como este es un estudio con procedimientos invasivos mínimos, no se esperan eventos adversos directamente relacionados con la participación en el estudio.

### ***Riesgos para el participante***

Los participantes en el mapeo y censo fueron dueños, administradores, y responsables de sitios de trabajo sexual y las entrevistas abordaron información sobre la cantidad y formas de trabajo de las personas que trabajan en los sitios. Es posible que los administradores o informantes clave que no sean dueños experimenten regaños o problemas en su trabajo por colaborar con el equipo del estudio. Para minimizar esta posibilidad, el equipo del estudio siempre buscó establecer contacto inicial con los dueños o propietarios.

### ***Beneficios al participante y a la población objetivo***

Todos los participantes en las varias etapas del estudio recibieron el beneficio de la posible mejora en la salud y calidad de vida de la MTS a través de cambios en servicios de salud y prevención que resulten de las evidencias recolectadas por el estudio. Así también reciben su resultado, en caso de ser positivo son referidos a centros asistenciales para su tratamiento.

### ***Confidencialidad***

El estudio fue confidencial y anónimo para todos los participantes.

***Descontinuación del estudio***

El estudio pudo ser descontinuado en cualquier momento por el comité de ética o por el Ministerio de Salud y/u otra agencia reguladora gubernamental como parte de sus obligaciones para asegurar que los sujetos de investigación estén protegidos.

***Discusión y planificación con las organizaciones de la sociedad civil***

La participación de las organizaciones de la sociedad civil es fundamental para el éxito del estudio ya que éstas conocen muy bien a los miembros de la población. Se realizaron reuniones periódicas tanto de planificación como de análisis respecto al estudio.

Los miembros de la ONG “Unidas por la esperanza” participaron de las reuniones de planificación para la realización del mapeo de los sitios de trabajo sexual e implementación del mismo, revisión y validación del cuestionario, la realización de la prueba piloto, el trabajo de campo y la validación de los resultados finales.

## **5. Materiales y Métodos**

### ***5.1. Diseño, Setting y Marco Temporal:***

**Diseño:** descriptivo, corte transversal, prevalencia anónima ligada y de conducta; se recogió información sobre conocimientos, prácticas de riesgo y actitudes. Se colectaron muestras de sangre para determinar la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay entre octubre del 2020 y enero del 2021.

### ***5.2. Participación de los Asociados (Stakeholder):***

Los miembros de la ONG “Unidas por la esperanza” participaron de las reuniones de planificación para la realización del mapeo de los sitios de trabajo sexual e implementación del mismo, revisión y validación del cuestionario, la realización de la prueba piloto, el trabajo de campo y la validación de los resultados finales. Los integrantes del equipo de PRONASIDA, del CIRD, los investigadores y el equipo de análisis de datos participaron en la revisión y actualización del protocolo, planificación y ejecución del trabajo de campo, control de calidad de datos y desarrollo del estudio. Los miembros de la Universidad de San Francisco California del Departamento Global Health Sciences apoyaron el análisis de datos y las estimaciones del tamaño poblacional.

### **5.3. Población de Estudio:**

El universo del estudio de prevalencia y comportamiento se definió por los siguientes criterios de elegibilidad:

- Ser mujer de nacimiento
- Recibir dinero a cambio de sexo oral, vaginal y/o anal en las regiones del estudio en los últimos 12 meses.
- Consigue clientes por cualquiera de las diversas formas conocidas en el país (establecimientos, lugares públicos, por páginas de Internet, por avisos en diarios). (Tabla1).

**5.3.1. Criterios de inclusión**

Personas de la población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) igual o mayores a 18 años de edad.

**5.3.2. Criterios de exclusión**

Personas de la población MTS:

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

5.3.2. *Definiciones de tipos de sitios de trabajo sexual*

Tabla 1. Definiciones de tipos de sitios de trabajo sexual

<b>Tipo de sitio</b>	<b>Definición</b>
<b>Establecimientos:</b>	
<b>Agencia</b>	Casa o departamento discreto donde se realiza el trabajo sexual. Algunas de las MTS viven allí, pero la mayoría acude al sitio en horarios determinados. No se vende alcohol en el sitio. Los clientes llegan para realizar trabajo sexual y típicamente son de estrato económico medio alto. Algunas agencias se promocionan por Internet pero el sitio como tal no se reconoce por fuera.
<b>Casa de masaje</b>	Un establecimiento habilitado como casa de masaje. Las MTS proveen servicios de masaje y sexuales. Algunas casas de masaje promocionan el servicio en diarios.
<b>Prostíbulo o burdel</b>	Locales que típicamente cuentan con juego de billar, juegos electrónicos (como casino) y venta de alcohol. Algunas MTS viven y otras llegan en horarios determinados. Las MTS paran en frente y hay una luz roja o de otro color que hace este tipo de sitio plenamente visible. Generalmente no se promociona de otra forma. Son de libre acceso aunque se puede cobrar 1-2 mil guaraníes por la entrada, que es un precio principalmente simbólico.
<b>Departamento</b>	Un departamento que alquila y donde trabaja 3-4 MTS. Se promociona por Internet y tarjetas personales.
<b>Lugares públicos:</b>	
<b>Casilla</b>	Lugar de venta de comestibles en la calle donde se colocan las MTS al lado. Los clientes las llaman o se acercan para negociar términos de los servicios sexuales.
<b>Parada de calle</b>	Lugar de la calle donde se colocan las MTS para conseguir clientes. A veces son plazas o parques. Los clientes las llaman o se acercan para negociar términos de los servicios sexuales.
<b>Internet / diarios:</b>	
<b>Compañía de Internet/diarios</b>	Empresa o negocio que ofrece servicios sexuales de MTS a través de páginas de Internet y/o anuncios en diarios. No tiene un establecimiento a donde acuden los clientes sino las MTS se trasladan a encontrar el cliente en su sitio, ej. Un hotel o lugar de residencia.
<b>MTS independiente de Internet/diarios</b>	MTS que consiguen clientes exclusivamente por páginas de Internet y/o anuncios en diarios y no trabaja por una compañía, en otro tipo de establecimiento o lugar público.

Tabla 2. Regiones del estudio

Departamento/Región	Tipo de región
Amambay	Frontera con Brasil
Asunción y Central	Capital y área metropolitana
Caaguazú	Rural
Alto Paraná	Frontera con Brasil

## 5.4. Diseño Muestral

### 5.4.1. Selección y Tamaño de la Muestra:

El marco del muestreo fueron los sitios de trabajo sexual identificados a través de las actividades de mapeo/enumeración.

#### *Investigación Formativa:*

El equipo de trabajo de campo identificó una serie de tipos de trabajo sexual para localizar a los miembros de la población objetivo a través de entrevistas e informantes clave, proveedores de servicios y miembros de la población objetivo.

#### 5.4.1.1. Mapeo / Enumeración. Identificación de sitios

Se elaboró un listado inicial de los sitios de trabajo sexual ya conocidos por el Ministerio de Salud y socios, entre ellos las ONG que trabajan con la población. A cada sitio se asignó un código único de serie que inicia con un dígito correspondiente a la zona (Zona 1.1, Zona 1.2, Zona 1.3, etc.). El coordinador mantuvo actualizado el listado y asignó nuevos códigos únicos a sitios adicionales identificados durante el trabajo de campo.

Para identificar MTS de páginas de Internet / diarios, se realizó una búsqueda en línea en Asunción, Central y Alto Paraná. Se desarrolló un listado de los sitios y números telefónicos correspondientes y se realizaron llamadas a los mismos siguiendo un guion de entrevista.

La entrevista aseguró confidencialidad y anonimato de las personas entrevistadas y tuvo como finalidad, identificar los informantes clave del sitio, las posibilidades de colaboración, el número de MTS que trabajan a través de la página/anuncio, existencia

de un establecimiento físico vinculado que recibe clientes por otras vías. En este caso, se invitó al informante clave a recibir personal del estudio en el sitio para completar los datos incluidos en el Formato para Visitas a Lugares.

***5.4.1.2. Mapeo y enumeración. Preparación para las visitas de verificación e identificación de sitios adicionales***

Previo a las visitas a los sitios, se contactó con la persona encargada (dueños, encargados del local, administradores), en lo posible, para explicarle el proceso y contar con su apoyo.

*El Formato para Visitas a Lugares consta de los siguientes datos:*

- a. Ciudad en donde se encuentra el sitio.
- b. Si el sitio era conocido de antemano o fue identificado por un informante clave.
- c. Código asignado al sitio.
- d. Fecha y hora de la visita.
- e. Nombres y apellidos de las personas que realizarán la visita.
- f. Tipo de sitio y dirección.

El equipo contó con la lista actualizada de sitios para revisarla *in situ* si los informantes clave mencionan otros sitios adicionales.

***5.4.1.3. Mapeo y enumeración. Realización de visitas a los sitios***

Equipos de 3 personas, según consideraciones de seguridad, realizaron las visitas a cada sitio identificado.

Se buscó realizar el contacto inicial con las personas que controlan acceso al lugar. Al ser necesario, se buscaron apoyarse en pares o personas conocidas para lograr el acceso.

Los informantes clave a entrevistar pertenecieron a una o más de las siguientes categorías:

- Dueño o propietario.
- Administrador / gerente / responsable / encargado.
- MTS.

El equipo se presentó como Ministerio de Salud, explicó el propósito de la visita, aclaró que la entrevista es anónima y confidencial, y que no se trata de preguntar por conductas o prácticas de individuos sino dinámicas del sitio. Ya que no se preguntaba por información personal de individuos no se aplicó un consentimiento informado. Se realizó la entrevista utilizando el Formato para Visitas a Lugares. Los temas de la entrevista fueron:

- Identificación de informantes clave y de personas encargadas del sitio.
- Número de MTS que trabajan en el sitio.
- Horarios de trabajo sexual que se diferencian por cambios en el número y/o tipo de MTS presentes.
- Identificación de sitios adicionales de trabajo sexual.

Los puntos para el mapeo fueron tomados a través de un dispositivo GPS de los dispositivos móviles. Una vez finalizado el trabajo, los datos fueron descargados en el Software online Google Earth para una pre-visualización y ajuste de los mismos, para finalmente pasar por un proceso de conversión a archivo con formato Shapefile a través del Arview 10.1, para su utilización cartográfica. Los mapas digitales con todas las descripciones (distritos, barrios, manzanas, vías) corresponden a la información de la DGEES.

#### **5.4.1.4. Tamaño Muestral y Metodología de Muestreo.**

El tamaño de muestra se fija para tener una precisión de 0.7 % en la estimación de prevalencia de VIH asumiendo una prevalencia *esperada* 1,5 %, con un tamaño poblacional de 4026 .En el Epidat esto arrojó un resultado de 900 MTS necesarias para el logro de los objetivos del estudio.

Si  $n$  denota el tamaño de muestra a determinar,  $P$  representa la prevalencia esperada, y  $D$  corresponde al nivel de precisión absoluta deseada, definida como la distancia máxima a partir de la prevalencia esperada, y  $Z_{1-\alpha/2}$  es el valor de la distribución normal asociado a un nivel de confianza de  $100(1-\alpha)\%$ , el tamaño de muestra se calcula

mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 P(1-P)}{D^2}$$
$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,015 \cdot (0.985)}{(0.007)^2} = \frac{3.8416 \times 0,014775}{0.00006084} = 932$$

## 5.5. Variables. Definiciones conceptuales y operativas.

Se consideraron las siguientes variables de estudio:

Tabla 3. Dimensiones y variables del estudio.

<b>Dimensión</b>	<b>Variables</b>
<b>Características socio demográficas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- País de nacimiento</li> <li>- Ciudad de residencia</li> <li>- Acceso a educación</li> <li>- Organización</li> <li>- Zona de estudio</li> <li>- Nivel educativo</li> </ul>
<b>Características económicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en los últimos 12 meses</li> <li>- Tipo de trabajo</li> <li>- Nivel de ingresos</li> <li>- Tenencia de bienes</li> </ul>
<b>Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalencia de VIH</li> <li>- Prevalencia de Sífilis</li> <li>- Prevalencia de Hepatitis B</li> </ul>
<b>Comportamiento sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de la primera relación sexual.</li> <li>- Utilización de condón en la primera relación sexual.</li> <li>- Tenencia de pareja estable.</li> <li>- Relaciones sexuales con la pareja estable en los últimos 6 meses.</li> <li>- Uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable.</li> <li>- Causas de no uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable.</li> <li>- Tipo de pareja durante la última relación sexual.</li> <li>- Numero de relaciones sexuales en los últimos 8 días, 30 días y 6 meses.</li> </ul>
<b>Consumo de drogas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de drogas en los últimos 12 meses</li> <li>- Tipo de drogas</li> <li>- Drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses</li> </ul>
<b>Trabajo sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad de inicio del trabajo sexual.</li> <li>- Número de clientes en la última semana.</li> <li>- Utilización de drogas durante la última relación sexual con un cliente.</li> <li>- Uso de alcohol durante la última relación sexual con un cliente.</li> <li>- Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente.</li> <li>- Causa de la no utilización de condón en la última relación sexual con un cliente.</li> <li>- Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales con clientes los últimos 6 meses.</li> <li>- Lugar de trabajo sexual con el cliente.</li> </ul>

<p><b>Conocimiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducción del riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.</li> <li>- Reducción del riesgo de VIH usando preservativos.</li> <li>- Conocimiento de que una persona con aspecto saludable puede tener VIH.</li> <li>- Conocimiento de transmisión del VIH por picadura de mosquito.</li> <li>- Conocimiento de transmisión del VIH compartiendo alimento con una persona infectada.</li> </ul>
<p><b>Percepción riesgo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de riesgo</li> </ul>
<p><b>Actitudes Discriminatorias. Violencia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia del cliente</li> <li>- Violencia del policía</li> <li>- Violencia de la pareja</li> </ul>
<p><b>Acceso a acciones del programa de prevención de VIH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suministro de preservativos en los últimos 12 meses</li> <li>- Acceso a promoción sobre conductas preventivas al VIH a través de promotores pares</li> <li>- Conocimiento de lugares donde se dispensan condones en forma gratuita</li> <li>- Lugares de dispensación gratuita de los condones</li> </ul>

## **5.6. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos. Prueba piloto.**

Se utilizó un cuestionario CAP estructurado en función a las variables e indicadores esenciales, señalados anteriormente agregándose preguntas de confirmación y filtro y las que se refieren específicamente al proceso de estimación del tamaño de población.

El cuestionario contiene las secciones: Identificación de la encuesta, Información general, conducta sexual con el cliente, otros factores de riesgo, conocimientos, acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico, acceso a las acciones del programa, violencia por parte de la pareja, cliente o policía, preguntas para la estimación de tamaño poblacional.

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

### ***5.6.1. 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.

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

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

### ***5.6.2. Recolección de los datos.***

Para el reclutamiento de las MTS se considero el listado de sitios / la enumeración de las MTS que se encontraban en el sitio, dicha información fue obtenida a través del mapeo de los sitios, realizado previamente. Considerando que la cantidad de MTS del mapeo/enumeración 869 el equipo de trabajo decidió que la capacidad operativa era adecuada para el reclutamiento de todas las mts mapeadas.

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

A los puntos estratégicos seleccionados acudieron equipos de trabajo de campo. Cada equipo de trabajo de campo estaba compuesto por: dos encuestadores, un extraccionista, un supervisor de campo. Las personas que estuvieron encargadas de la recolección de datos firmaron un acuerdo de confidencialidad al inicio del estudio. Todos los acercamientos a las MTS se realizaron en espacios personales, en los sitios de trabajo según el mapeo realizado previamente.

Al comenzar el procedimiento del consentimiento informado, se evaluó el nivel de lectura de la MTS. Si la encuestada no estuvo cómoda con su nivel de lectura, se leyó el consentimiento en voz alta.

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

Posterior al consentimiento informado y extracción de la muestra se aplicó el cuestionario a las MTS que cumplieron los criterios de inclusión que hayan dado su consentimiento. El procedimiento de la entrevista tomo aproximadamente 30 minutos y fue administrado por encuestadores previamente capacitados.

Se asignó un código único a cada participante que accedió a ser integrada al estudio. Para este procedimiento se utilizó el código que fue utilizado para rotular: 1) el formulario de consentimiento, 2) el formulario de recolección de datos, 3) el tubo con la muestra de sangre que se recoja para VDRL, 4) 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 6 numerales para cada MTS: Ej.:  
GAB030770

Los resultados de los test rápidos fueron informados a la persona por el consejero-extraccionista, debidamente capacitado a tales efectos y como reactivos pendientes de confirmación en caso de VIH y en caso de sífilis se realizó la VDRL y de acuerdo al resultado para que pueda recibir tratamiento.

Los resultados fueron entregados en forma escrita a los participantes, acompañados siempre de la consejería correspondiente. Se enfatizó la necesidad de captación y tratamiento de los contactos.

### ***5.6.3. Procedimientos de Laboratorio***

#### ***5.6.3.1. Respecto a la Sífilis.***

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

#### ***5.6.3.2. Respecto al VIH.***

- Se usaron las **pruebas rápidas** como tamizaje inicial de todas las mujeres que ingresen al estudio y el enzimo immuno ensayo (EIA) en aquellas que den reactiva la prueba del test rápido.
- Si con la primera prueba para VIH (elevada sensibilidad) se tuvo un resultado reactivo, inmediatamente se debió testar con la segunda prueba (mayor especificidad) para confirmar el resultado.
- Se realizó el test rápido de VIH como tamizaje inicial por los mismos fundamentos planteados para sífilis. A la hora de realizar e interpretar el test, se siguieron las instrucciones dadas en el Anexo 3<sup>a</sup>, Interpretación de Resultados.

#### ***5.6.3.3. Consideraciones de la prueba***

- La prueba de tamizaje inicial se aplicó a TODAS las mujeres 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 realizaron las pruebas de EIA ni el confirmatorio de WB.
- La decisión de aplicar las pruebas rápidas a todas las mujeres 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.

#### 5.6.3.4. Información sobre las pruebas de laboratorio.

- *Pruebas para sífilis*

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

**Tabla 4. Pruebas de laboratorio para sífilis. Sensibilidad, especificidad y aplicación.**

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

#### **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 llevó un registro de todas las participantes que hayan resultado con sífilis activa. Asimismo, debió comunicar los datos para adjuntar los resultados a la ficha de seguimiento para las pacientes infectadas y tratadas.

## 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, pero operativamente **se asumió como caso positivo el que presenta un test rápido reactivo y una VDRL reactiva**, a partir de una dilución 1 en 4. El Cuadro 3 presenta elementos orientadores:

**Tabla 5. Posibles combinaciones de resultados del test rápido y VDRL y su interpretación.**

Test rápido + y VDRL + (u otra PT)      (u otra PNT)	Debe interpretarse como <b>sífilis activa</b> . 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 - (u otra PT)      (u otra PNT)	Se puede <b>excluir la infección</b> por sífilis. Excepción: una infección reciente que aún no generó seroconversión.
Test rápido + y VDRL - (u otra PT)      (u otra PNT)	Evidencia persistencia de anticuerpos a la treponema luego de infección antigua, tratada y no activa, a modo de una “cicatriz inmunológica”. Excepción: corresponder a un <b>falso positivo</b> de la prueba.
<b>En los estudios en que se use la VDRL como prueba de tamizaje inicial y una prueba treponémica como confirmatoria, se podrá presentar la siguiente situación:</b>	
VDRL + y PT - (u otra PNT)	Si se aplica otra prueba treponémica y persiste el resultado negativo se trata de un <b>falso positivo</b> 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 y la secuencia sugerida en el presente estudio:

**Tabla 6. Algunas pruebas de laboratorio para VIH. Sensibilidad, especificidad y aplicación.**

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

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

### 5.6.3.5. Devolución de los resultados de laboratorio

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

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

- Realizar la toma para confirmatorio y rotularla con un código.
- Mantener en el servicio una planilla donde se asocien códigos con nombre y apellido de la paciente, así como otros elementos identificatorios (fecha de nacimiento, documento de identidad, etc.) o que permitan el seguimiento de la paciente (domicilio, teléfono, etc.).
- Cuando se envió al servicio el resultado del estudio, el médico tratante debió identificar a la paciente buscando sus datos a partir del código presente en la comunicación del resultado. El médico tratante se aseguró de informar adecuadamente y la aconsejaría post prueba a la paciente e inició las acciones clínicas pertinentes de acuerdo a los resultados de los estudios.

#### ***5.6.3.6. Control de calidad de laboratorio***

Los test de laboratorio utilizados en la investigación cumplieron con las normativas de calidad nacional e internacional y fueron utilizados solo aquellos test aprobados por los estándares de la OMS. En relación a los exámenes serológicos, los responsables de los laboratorios locales y el laboratorio de referencia realizaron los procedimientos de control de calidad para los distintos exámenes incluidos en el estudio, siguiendo los estándares previamente especificados.

Se realizó ELISA a 20% de las muestras con resultado no reactivo por la prueba rápida, como control de calidad y a todas las muestras reactivas.

- Además se realizó la prueba para sífilis (VDRL) a todas las muestras colectadas y TPHA a las muestras que resultaren VDRL reactivas.

## 5.7. Gestión de los datos y Plan de análisis

Los cuestionarios fueron completados por el entrevistador en cada salida de campo, los mismos fueron primeramente revisados por el supervisor de campo y posteriormente organizados en biblioratos y entregados a la encargada de digitalización de los mismos.

La carga de datos se realizó en una planilla electrónica, en la cual cada fila era un MTS y cada columna una variable. Las personas, variables y categorías de las mismas se encontraban codificadas para su mejor procesamiento en el software de análisis de datos Stata 16.0.

La supervisora de campo era la responsable de informar del reclutamiento de las MTS cada día según equipo de trabajo de campo y revisaba la progresión de acuerdo a metas diarias que se establecían de acuerdo a la duración de la entrevista. Además la supervisora de campo era la encargada de informar de los incidentes durante el trabajo de campo.

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

1. **Duplicaciones:** Se encontraron 2 duplicaciones debido a que las personas trabajaban en diferentes lugares. Se eliminaron los datos duplicados.
2. **Outliers:** Se encontraron outliers como por ej. una persona que ganaba 60.000.000 de guaraníes mensuales. Se reviso la encuesta física y se constató que fue un error de tipeo. Lo mismo ocurrió con una persona que tenía 64 casas. Cada variable cuantitativa fue revisada para búsqueda de outliers.
3. **Inconsistencia:** Se revisaron contrastando por ej. edad de inicio de trabajo sexual con edad de inicio de relaciones sexuales, la edad de inicio de trabajo sexual en todos los casos debía ser mayor que la de inicio de las relaciones sexuales.
4. **Compleitud:** Se encontró una variable que debido a un salto de pregunta mal ubicado no pudo ser completado en la totalidad de los casos por lo tanto la variable fue excluida del análisis. Otras variables se encontraban sin datos, sin embargo, la perdida no era mayor al 10% por lo cual fueron analizadas.

Posterior a la limpieza de la base de datos, se revisó el plan de análisis del protocolo el cual fue ajustado en forma consensuada con el equipo de análisis de datos.

Tabla 7. Plan de análisis de las variables del estudio.

<i>Variable</i>	<i>Descripción</i>
<i>Zona de estudio</i>	<i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</i>
<i>Edad : cuantitativa</i>	<i>Límite inferior, superior, medidas de tendencia central y dispersión</i>
<i>Edad agrupada: Menos de 20 años, luego en quinquenios hasta 64 años.</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentaje</i>
<i>Nivel educativo: Primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciaria incompleta, terciaria completa, universitaria incompleta, universitaria completa.</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>
<i>Tipo de vivienda: propia, alquilada, familiar, local de trabajo.</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes.</i>
<i>Composición del hogar, cantidad de personas en el hogar agrupada.</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentajes.</i>
<i>Lugar de residencia: por distrito y región</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentajes</i>
<i>Miembro del hogar mayor de 14 años que trabajan: ningún trabajo, una persona trabaja, 2 a 3, 4 y más.</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentajes</i>
<i>Fuentes de ingreso, niveles de ingresos.</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentajes.</i>
<i>Bienes personales: casa propia, terreno, automóvil, motocicleta, acondicionador de aire, termo calefón, computador, internet.</i>	<i>Distribución de frecuencia absoluta.</i>
<i>Prevalencia de VIH, Prevalencia de Sífilis, Prevalencia de Hepatitis B.</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>
<i>Edad de la primera relación sexual, edad de inicio de trabajo sexual, número de clientes por semana, número de clientes fijos por semana.</i>	<i>Mediana, rango intercuartílico.</i>
<i>Utilización de condón en la primera relación sexual, Tenencia de pareja estable, Relaciones sexuales con la</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentajes.</i>

<i>pareja estable en los últimos 6 meses, Uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable, Causas de no uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable, Tipo de pareja durante la última relación sexual.</i>	
<i>Edad de inicio del trabajo sexual, Número de clientes en la última semana</i>	<b>Mediana, rango intercuartílico.</b>
<i>Utilización de drogas durante la última relación sexual con un cliente, Uso de alcohol durante la última relación sexual con un cliente, Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente, Causa de la no utilización de condón en la última relación sexual con un cliente, Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales con clientes los últimos 6 meses, Lugar de trabajo sexual con el cliente</i>	<b>Distribución de frecuencias: Porcentajes</b>
<i>Consumo de drogas en los últimos 12 meses, Tipo de drogas, Drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses.</i>	<b>Distribución de frecuencias: Porcentajes</b>
<i>Percepción de riesgo, 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.</i>	<b>Distribución de frecuencias: Porcentajes</b>
<i>Violencia del cliente, Violencia del policía, Violencia de la pareja.</i>	<b>Distribución de frecuencias: Porcentajes</b>
<i>Suministro de preservativos en los últimos 12 meses, Acceso a promoción sobre conductas preventivas al VIH a través de promotores pares, Conocimiento de lugares donde se dispensan condones en forma gratuita, Lugares de dispensación gratuita de los condones.</i>	<b>Distribución de frecuencias: Porcentajes</b>

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

**1. Prevalencia de sífilis en población MTS:**

**Numerador:** Número de personas de la población MTS estudiadas con Test rápido reactiva más VDRL a partir de la dilución 1:4.

**Denominador:** Total de personas de la población MTS que se realizaron el testeo para sífilis.

*Se calculo el intervalo de confianza al 95% del porcentaje.*

**2. Porcentaje de trabajadores sexuales que viven con el VIH:**

**Numerador:** Número de profesionales del sexo (mujeres) cuyo resultado en la prueba del VIH fue positivo.

**Denominador:** Número de profesionales del sexo (mujeres) que se realizó la prueba del VIH.

*Se calculo el intervalo de confianza al 95% del porcentaje.*

**3. Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales que afirman haber utilizado preservativo con su último cliente:**

**Numerador:** Número de mujeres trabajadoras del sexo que declaró haber usado un preservativo con su último cliente. (P207 )

**Denominador:** Número de mujeres trabajadoras del sexo que declaró haber recibido dinero u otro beneficio a cambio de relaciones sexuales en los últimos 12 meses. (P002)

## **5.8.Limitaciones**

### ***a- Alcance de las estimaciones:***

Tanto el mapeo y censo de sitios como el estudio de prevalencia buscaron abordar todos los diferentes tipos de sitios conocidos en las regiones del estudio. Sin embargo, es posible que se encuentre un nivel mayor de rechazo por parte de los sitios de Internet y compañías y MTS independientes que ofrecen servicios por avisos en diarios, ya que no existe experiencia con estos sectores en acciones de salud anteriores. Además las estimaciones podrían referirse a mts de nivel socio-económico bajo a medio y no al nivel alto y a las mts que trabajan part time.

### ***b- Posibles sesgos:***

En cuanto al mapeo y censo, existe la posibilidad de contar la misma persona varias veces por trabajar en distintos sitios o cambios de sitio durante el periodo de recolección de datos, la cual podría resultar en una sobreestimación del tamaño poblacional. Para minimizar este tipo de sesgo, se realizó la recolección de datos en un periodo de no más de 2 semanas calendarios en cada región.

Adicionalmente, algunos sitios podrían elegir no participar en el mapeo por temor a estar en brecha del marco legal vigente, si emplean ilegalmente menores de edad y/o tengan un sitio habilitado explícitamente para el trabajo sexual. En la práctica es más común que sitios de trabajo sexual se habilitan como salones de masaje u otras clases de negocios. Sin embargo, ya que el estudio fue liderado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se podría generar miedos a consecuencias legales de la participación. Para minimizar este sesgo, el equipo del estudio aseguró anonimato, confidencialidad y discreción a los informantes clave.

## 5.9. Diseminación de los Hallazgos

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

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

Los distintos productos de información generados por el estudio fueron orientados a tomadores de decisión y técnicos de instituciones clave en el tema de salud y bienestar de poblaciones vulnerables, entre ellas:

- Ministerio de Salud
- ONUSIDA, OPS/OMS, y otras agencias internacionales de cooperación
- Sistema de Seguridad Social
- Direcciones regionales y municipales de salud
- Entidades de carácter académico-científico
- ONGs y personas interesadas.

Adicionalmente, se debe divulgar ampliamente los productos de información a los medios de comunicación e instancias políticas.

## 6. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	Julio-Agosto	Setiembre-Oct	Noviembre-Dic	Enero-Febrero	Marzo
Revisión y actualización del protocolo y de instrumentos de recolección de datos.					
Selección y capacitación del personal encargado del trabajo de campo					
Mapeo					
Trabajo de campo					
Diseño de base de datos					
Captura electrónica de los datos					
Análisis preliminar de los datos					
Informe de avance					
Análisis final de datos					
Elaboración de informe final					
Difusión de resultados					
Difusión de resultados entre personal de maternidades participantes.					

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Distribución de la muestra por regiones del estudio.

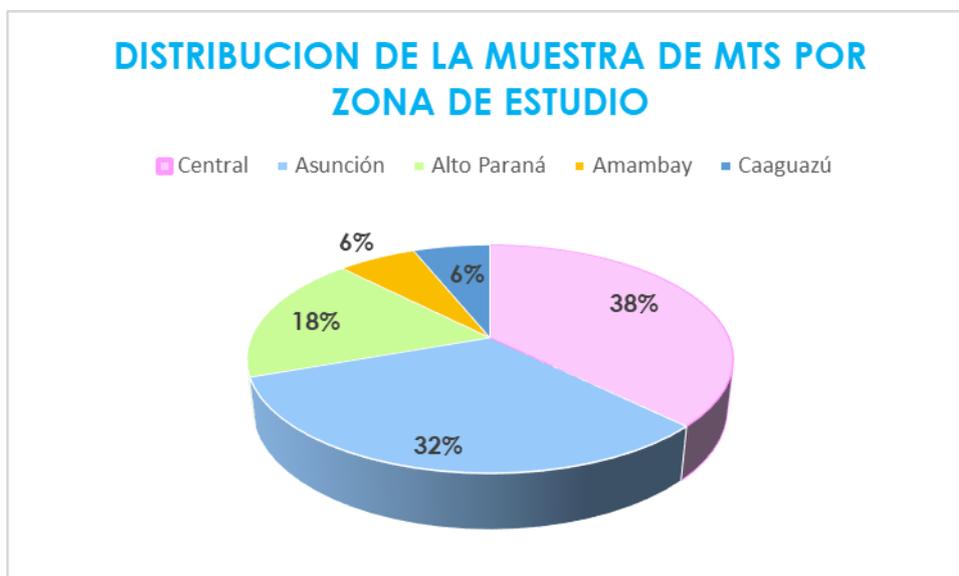
En la Tabla 8. se presentan las distribuciones de la muestra de Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) por tipo de sitio de trabajo sexual y región de estudio correspondiente al año 2020.

Región	Agencia	Casa independiente	Departamento	Hotel/Hospedaje	Local	Parada/calle	Spa/Salón de masaje	Total
<b>Alto Paraná</b>		6	2	1	21	19		<b>49</b>
<b>Amambay</b>		6			10	2		<b>18</b>
<b>Caaguazú</b>		14		1	5			<b>20</b>
<b>Capital</b>	1	1	17	4	29	2	12	<b>66</b>
<b>Central</b>	2	12	24	1	24	12	9	<b>84</b>
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>89</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>237</b>

La distribución de la muestra en términos de porcentajes se muestra en la figura 4.2.

Los mapas cartográficos elaborados a través del mapeo se encuentran anexados al presente documento.

**FIGURA 1: Distribución porcentual de la muestra MTS**

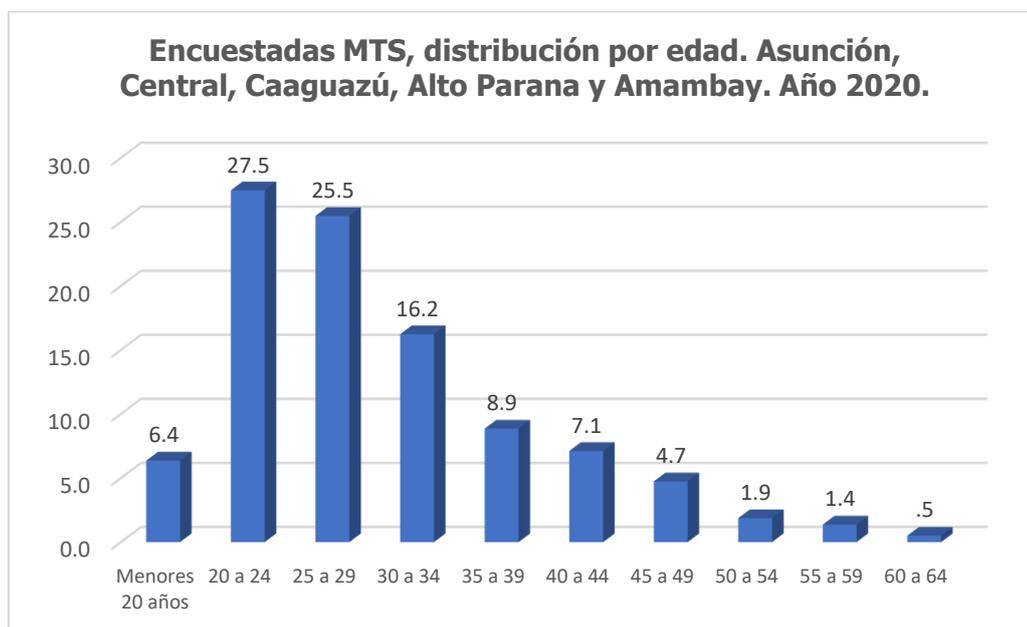


## 7.2. Características demográficas y socio-económicas de la muestra MTS.

A seguir se describen los datos relevantes de las Características Demográficas de la encuesta de Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) realizada en el año 2020, su distribución por área de estudio, edad, lugar de residencia, nivel educativo, tipo de vivienda, características del hogar y cantidad de personas que viven en el hogar. La información se presenta en la Tabla 4.4.

Ingresaron a la encuesta 801 Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) provenientes de las zonas de Asunción, Central, Alto Paraná, Amambay y Caaguazú. La edad media fue de 29 años, con 18 años en el límite inferior y 64 años en el superior. Un 6.4% eran menores de 20 años, el 53.0% tenían entre 20 y 29 años, mientras que el 69.2% tenían entre 20 y 34 años. Véase la Figura 4.3.

**FIGURA 2: Histograma de faja etaria de las MTS encuestadas**



Con relación al Nivel Educativo, se observa que el 38.0% tienen estudios primarios o secundarios completos. Un 3.7% posee estudios terciarios o universitarios

completos. Han quedado sin completar sus estudios en al menos uno de los cuatro niveles (primario, secundario, terciario o universitario) un 58.0% de los encuestados.

Con relación al tipo de vivienda, 47.2% de las encuestadas viven en viviendas alquiladas y las que viven en el local de trabajo son el 3.1%. En lo que respecta a la Composición del Hogar, el 38.5% viven con sus parejas, esposos o hijos; mientras que un 19% vive con su padre, madre, hermanos y otros parientes. En lo referente a cantidad de personas en el hogar, un 88% son hogares de hasta cinco personas, y 1.1% son hogares de diez y más personas.

**Tabla 2: Características Demográficas y Socio-económicas de las MTS encuestadas. Año 2020.**

VARIABLE	N	N	%
<b>Edad (min,max, media, DS (RIQ)) (18;64; 29,7; 9,1 (34;23))</b>			
<b>Nivel educativo</b>			
Primaria incompleta	801	174	21.7
Primaria completa	801	99	12.4
Secundaria incompleta	801	220	27.5
Secundaria completa	801	206	25.7
Terciaria incompleta	801	15	1.9
Terciaria completa	801	4	0.5
Universitaria incompleta	801	53	6.6
Universitaria completa	801	26	3.3
No responde	801	4	0.5
<b>Tipo de vivienda</b>			
Propia	801	281	35.0
Alquilada	801	378	47.2
Familiar	801	84	10.5
Local de trabajo	801	25	3.1
No responde	801	33	4.1
<b>Composición del hogar</b>			
Solo	799	165	20.7
Padre/Madre/Hermanos/ otros	799	150	18.8
Pareja/esposo/ hijos	799	308	38.5
Compañero/Compañera	799	113	14.1
Compañeras de trabajo MTS /Familia Extendida	799	43	5.4
Otro	799	20	2.5

**Tabla 3: Características Demográficas y Socio-económicas de las MTS encuestadas. Año 2020. Continuación**

VARIABLE	N	N	%
<b>Edad (min,max, media, DS (RIQ)) (18;64; 29,7; 9,1 (34;23))</b>			
<i>Cantidad de personas en el hogar</i>			
Hasta 2 personas	743	311	41.9
3 a 5	743	340	45.8
6 a 9	743	84	11.3
10 y más personas	743	8	1.1

### **Lugar de Residencia.**

El detalle del lugar de residencia de las MTS encuestadas se observa en la Tabla 4.5, donde un 20% de las MTS encuestadas residen en Asunción, y aproximadamente la mitad (47%) residen en el aledaño departamento central. Un 24% mencionan residencia en el departamento de Alto Paraná. El resto de las MTS encuestadas mencionan que residen en los departamentos de Cordillera, Guairá, Itapúa, Canindeyú, Paraguarí, Amambay, Presidente Hayes y San Pedro.

**Tabla 4: Lugar de residencia**

VARIABLE	N	n	%
<i>Lugar de residencia Dpto y Distrito</i>			
<b>ASUNCION</b>	<b>801</b>	<b>159</b>	<b>19.9</b>
<b>CENTRAL</b>	<b>801</b>	<b>379</b>	<b>47.3</b>
San Lorenzo	379	77	20.3
Capiata	379	49	12.9
Luque	379	35	9.2
Fernando De La Mora	379	32	8.4
Mariano Roque Alonso	379	29	7.7
Limpio	379	23	6.1
Ñemby	379	22	5.8
Itagua	379	20	5.3
Villa Elisa	379	19	5.0
Lambare	379	18	4.7
San Antonio	379	18	4.7
Ypane	379	16	4.2

**Tabla 5: Lugar de residencia**

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de residencia Dpto y Distrito</b>			
Ita	379	4	1.1
Villeta	379	4	1.1
Aregua	379	3	0.8
Guarambaré	379	3	0.8
J.A.Saldivar	379	3	0.8
Guarambare	379	1	0.3
Nueva Italia	379	1	0.3
Santa Rosa	379	1	0.3
Yaguaron	379	1	0.3
<b>CORDILLERA</b>	<b>801</b>	<b>13</b>	<b>1.6</b>
Ypacarai	13	5	38.5
Emboscada	13	2	15.4
San Bernardino	13	2	15.4
Acahay	13	1	7.7
Arroyos y Esteros	13	1	7.7
Caacupé	13	1	7.7
San José	13	1	7.7
<b>GUAIRA</b>	<b>801</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>
Villarica	2	2	100.0
<b>ITAPUA</b>	<b>801</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>
Pirapo	2	2	100.0
<b>ALTO PARANA</b>	<b>801</b>	<b>188</b>	<b>23.5</b>
Ciudad Del Este	188	136	72.3
Santa Rita	188	15	8.0
Hernandarias	188	12	6.4
Cruce Aurora	188	6	3.2
Presidente Franco	188	6	3.2
Naranjal	188	5	2.7
San Alberto	188	5	2.7
San Alfredo	188	3	1.6

**Tabla 6: Lugar de residencia**

VARIABLE	N	n	%
<b>Lugar de residencia Dpto y Distrito</b>			
<b>CANINDEYU</b>	<b>801</b>	<b>2</b>	<b>0.2</b>
Curuguaty	2	1	50.0
Salto De Guaira	2	1	50.0
<b>PARAGUARI</b>	<b>801</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>
Carapegua	1	1	100.0
<b>AMAMBAY</b>	<b>801</b>	<b>44</b>	<b>5.5</b>
Pedro Juan Caballero	44	44	100.0
<b>PRESIDENTE HAYES</b>	<b>801</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>
José Falcón	1	1	100.0
<b>SAN PEDRO</b>	<b>801</b>	<b>1</b>	<b>0.1</b>
San Estanislao	1	1	100.0

### Características Económicas

Las características económicas de las mujeres encuestadas se presentan en la Tabla 7. Se observa que, de los habitantes del hogar mayores de 14 años, en el 90.6% de los casos uno a tres se encuentra trabajando. En el 8.8% de los hogares, cuatro o más personas mayores de 14 años trabajan. En lo referente a la fuente de ingresos, una gran mayoría declaran realizar trabajos sexuales. Sin embargo, un pequeño grupo además del trabajo sexual recibe otras entradas tales como: ingresos de sus parejas, Tekoporã, Pytyvõ, un empleo fijo, u otras fuentes de ingresos.

El nivel típico de ingresos mensuales se encuentra entre 1 y 5 millones de guaraníes. Los quintiles del ingreso mensual en guaraníes son: 100 mil (el valor mínimo), 1.500.000, 2.000.000, 3.000.000, 4.000.000 y 33 millones (el valor máximo). En cuanto al lugar de trabajo, se observa que el 44.1% menciona el (prostíbulo) como el lugar principal de trabajo sexual. Otros lugares de trabajo relativamente frecuentes son los

spas/casas independientes (23.0%), las viviendas de departamentos (15.7%) y el resto se distribuyen en los hospedajes, paradas, lugares públicos, agencias y otros.

Como actividad económica principal en los últimos 12 meses, más del 97% afirman haber realizado trabajos sexuales.

En los casos de estudios no completados, un 73.4% se refieren a problemas económicos como la causa principal. Se observa que el embarazo fue causal de no completar estudios en el 13.3% de los casos, mientras que otros varios motivos conforman el resto de las causas.

El lugar donde se consigue clientela para trabajo sexual es el local de trabajo sexual en 41% de los casos, las redes sociales y aplicaciones en el 32% de los casos. Declararon tener clientes fijos un 10%, dándose otros modos de conseguir clientes en mucha menor proporción.

**Tabla 7: Características Económicas de las encuestas MTS. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020**

VARIABLES	N	n	%
<b>Miembros del hogar mayores de 14 años que</b>			
Ninguno trabaja	749	4	0.5
Una persona trabaja	749	337	45.0
2 a 3	749	342	45.7
4 y más personas trabajan	749	66	8.8
<b>Fuentes de Ingresos</b>			
Tekopora y Pytyvo	801	22	2.8
Empleo	801	27	3.4
Ingreso de mi pareja principal	801	53	6.6
Ingreso de una amiga/ o familiar	801	18	2.3
Trabajo Sexual	801	782	97.6
Pensión alimenticia o manutención de menores	801	4	0.5
Otras fuentes	801	7	0.9
<b>Niveles de Ingresos</b>			
Menos de 1.000.000	792	49	6.2
1.000.000 a 1.999.999	792	155	19.6
2.000.000 a 3.999.999	792	392	49.5
4.000.000 a 9.999.999	792	177	22.3
10.000.000 y más	792	19	2.4
<b>Lugar de Trabajo</b>			
Agencia	801	16	2.0
Departamento	801	126	15.7
Salón de masaje	801	23	2.9
Prostíbulo	801	353	44.1
Parada/lugar público	801	76	9.5
Hospedaje/Hotel	801	8	1.0
Spa/casas independientes	801	184	23.0
Otros	801	2	0.2
Clientes/ Trabajo sexual	801	13	1.6

**Bienes personales.**

En lo referente a los bienes personales de las respondientes, el 38.6% posee una casa propia. Así mismo una mayoría de las que respondieron no poseen ningún terreno, mientras que un 24.0%, poseen un terreno. El 7.5% de las encuestadas mencionan poseer automóvil, y el 16.7% mencionan poseer motocicleta. Aproximadamente la mitad respondieron que no poseen acondicionador de aire, termo calefón, ni computador; sin embargo, el 74.8% respondieron poseer conexión a internet.

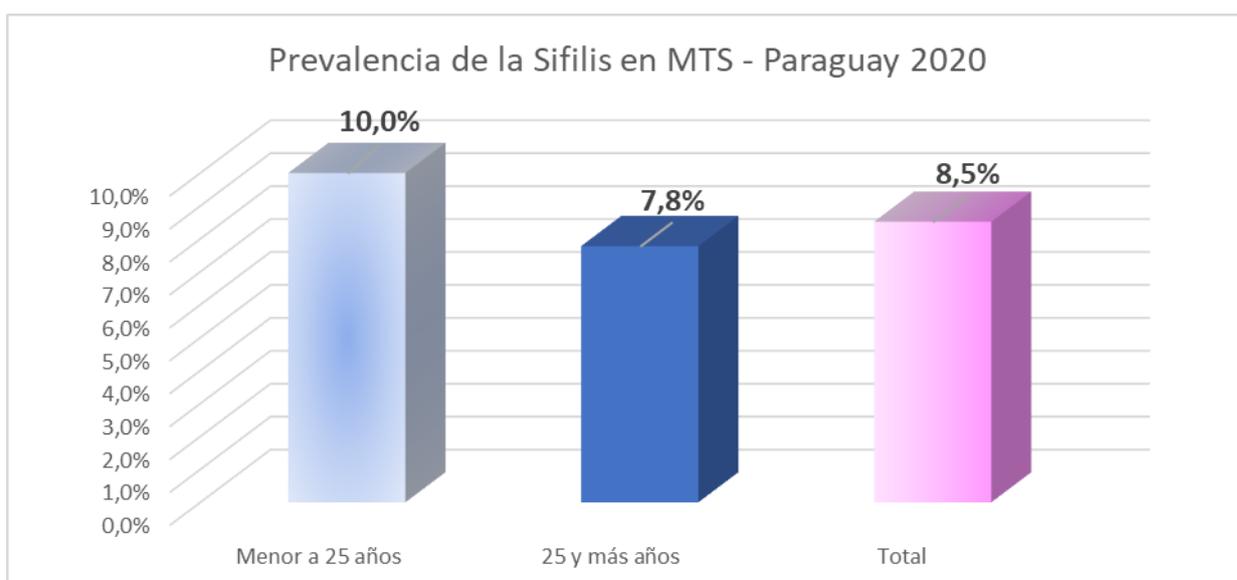
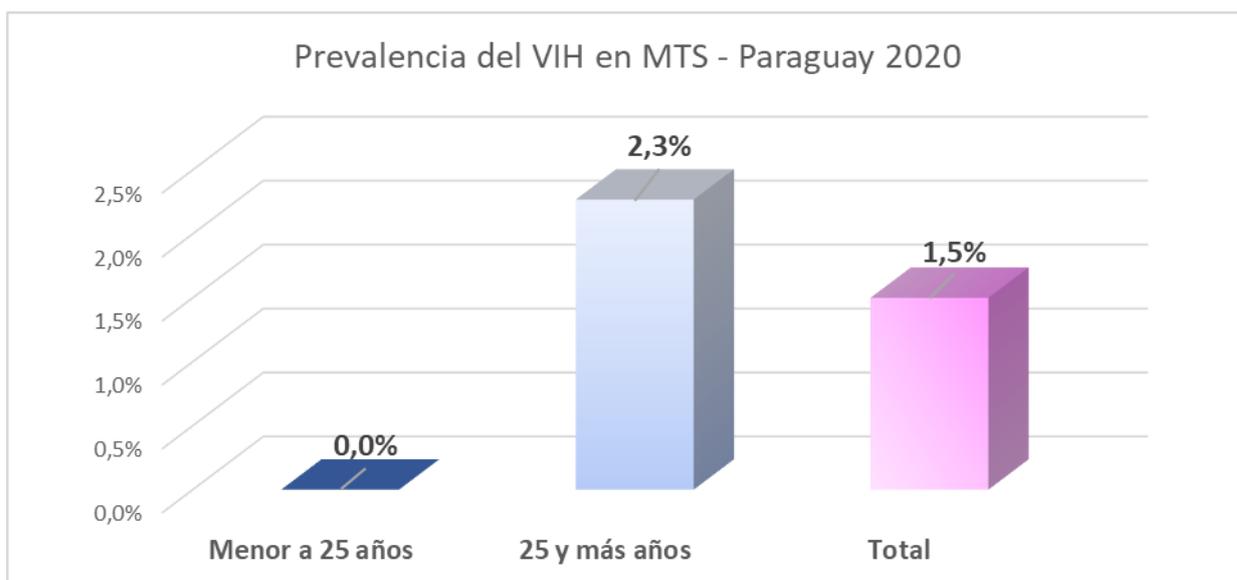
**Tabla 8. Personas por tenencia de bienes y servicios según cantidad. Año 2020.**

BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD DE BIENES				
	0	1	2	3	Más de 3
Casa propia	449	309			
Terreno	562	192			
Automóvil	689	59	1		
Motocicleta	614	132	2		
Acondicionador	461	234	57	15	2
Termocalefón	537	220	4		
Computador	646	103	4		
Internet	185	599			

### Prevalencia de VIH, SIFILIS Y HEPATITIS B según edad.

En la Tabla se muestra la distribución de la positividad de las pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B según grupos de edad. Se observa que las mayores frecuencias de casos de VIH y sífilis están en el grupo de 25 y más años.

**Figura 3 . Proporción de MTS que viven con VIH, Sífilis y Hepatitis B. Distribución según grandes grupos de edad. Año 2020.**



## Prácticas de riesgo sexuales con el cliente.

La Tabla X presenta la distribución de las encuestadas MTS por prácticas de riesgo sexual con el cliente para Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay.

El límite inferior de la edad de la primera relación sexual fue de 7 años y el superior de 27 años. La edad promedio para la primera relación sexual fue de 15.8 años con un desvío estándar de  $\pm 1.9$  años.

Las edades para el inicio del trabajo sexual fueron de 13 años (la mínima); 19 años en el cuartil 25; 21 años en la mediana; 25 años en el cuartil 75; y 56 años (la máxima). El 31.4% de las MTS reportó haberse iniciado antes de los 20 años; el 65.1% entre los 20 y los 40 años; y un 3.5% se inició a los 40 o más años.

El tiempo de trabajo sexual, presentó un promedio de 6.6 años y una mediana de 4 años. El límite inferior fue de 2 días y el límite superior de 46 años.

El número de clientes por semana presentó una mediana de 10 personas, con un percentil 25 de 7 y un percentil 75 de 15 clientes. Los límites inferior y superior fueron de 0 y 70 clientes respectivamente.

En lo referente al uso de condón, casi un 98.9% de las MTS encuestadas respondieron que han utilizado condón en su última relación con el cliente. Así mismo, 98.4% de las encuestadas han respondido que han usado condón todo el tiempo en las relaciones con el cliente, aunque 89.5% de las encuestadas respondieron que han recibido ofertas de dinero para tener relaciones sexuales sin condón por parte del cliente. Se observa, que aproximadamente en un 49% todas las veces se tiene una oferta de dinero para tener relaciones sexuales sin condón, mientras que solo el 0.3% nunca ha recibido alguna oferta. Con relación a la aceptación de la oferta de dinero por relación sexual sin condón, un 94.6% han respondido que no han aceptado la oferta.

En lo referente a convencer al cliente a usar condón cuando no quería en los últimos 6 meses, se observa que en un 88.3% de los casos se consiguió convencer al cliente de usar condón, y en un 97.5% de los casos se ha convencido entre todos los casos y casi todos los casos al cliente de usar condón.

Respecto a la posibilidad de conseguir condón en el lugar de trabajo ,93% han respondido que sí pueden conseguirlo. Así mismo, casi 97% de las encuestadas respondieron que poseían condón en el momento de la encuesta.



**Tabla 9. Encuestadas MTS: Distribución por prácticas de riesgo sexual con el cliente. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%
<b>Edad de primerarelación sexual (mediana[RIQ]):</b>	(16 [17-15])		
<b>Edad de inicio de trabajo sexual (mediana[RIQ]):</b>	(21 [23-19])		
<b>Número de clientes por semana (mediana [RIQ]).</b>	(10 [12-7])		
<b>Número de clientes FIJOS por semana (mediana [RIQ]):</b>	(3 [3-1])		
<b>Uso de condón, últimarelación con el cliente</b>			
Sí	798	789	98.9
No	798	9	1.1
<b>Frecuencia de uso de condón con el cliente</b>			
Todo el tiempo	798	785	98.4
Casitodo el tiempo	798	11	1.4
Algunasveces	798	1	0.1
Nunca	798	1	0.1
<b>Oferta de dinero de parte del cliente para relaciones sexuales sin condón</b>			
SI recibí la oferta (propuesta?)	798	714	89.5
NO recibí la oferta (propuesta ?)	798	84	10.5
<b>Frecuencia con que el cliente ofrece dinero para relaciones sexuales sin condón</b>			
Todo el tiempo	720	355	49.3
Casi todo el tiempo	720	184	25.6
Algunasveces	720	179	24.9
Nunca	720	2	0.3

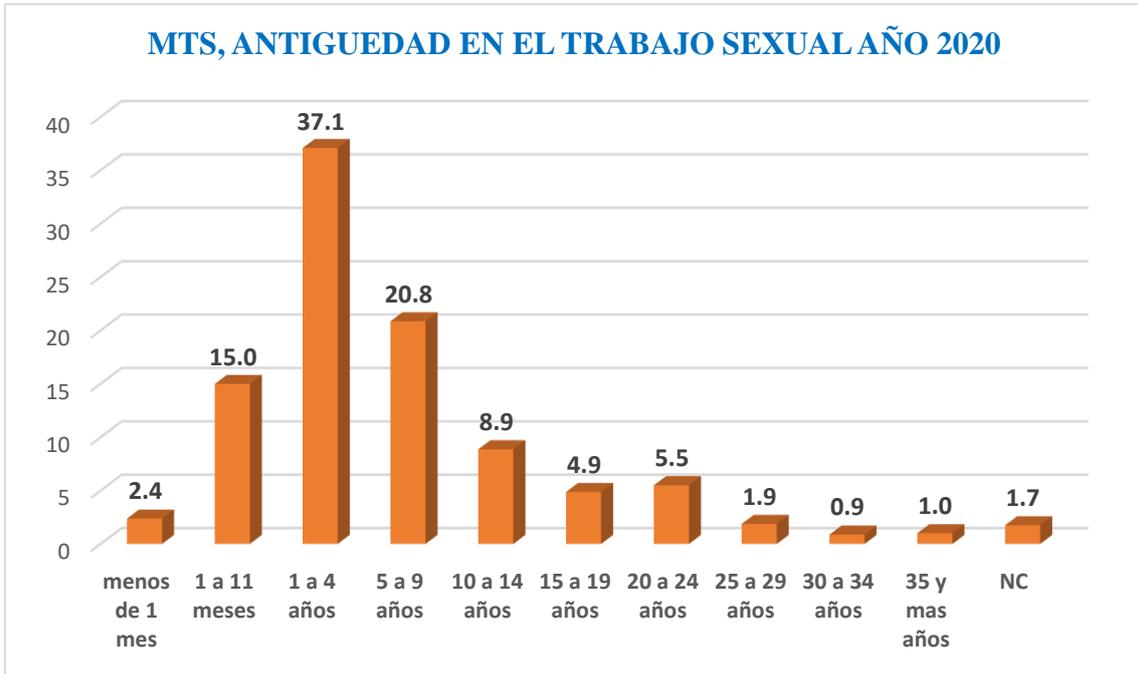
**Tabla 10. Encuestadas MTS: Distribución por prácticas de riesgo sexual con el cliente. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%
<b>Cantidad de clientes fijos por semana</b>			
NingunclienteFijo	788	189	24.0
1 a 3 clientesfijos	788	302	38.3
4 a 9 clientesfijos	788	241	30.6
10 a 19 clientesfijos	788	47	6.0
20 a 29 clientesfijos	788	7	0.9
30 y mas clientesfijos	788	2	0.3
<b>La ultima vez que tuvorelacionessexuales con un cliente ¿Usó condon?</b>			
Si use condon la ultima vez con mi cliente	798	789	98.9
No use condon la última vez con mi cliente	798	9	1.1
<b>Frecuencia de uso de condón con todos los clientes con quienes mantuvorelaciones</b>			
Todo el tiempo	798	785	98.4
Casitodo el tiempo	798	11	1.4
Algunasveces	798	1	0.1
Nunca	798	1	0.1
<b>A la hora de usar preservativos con tusclientes es por:</b>			
De comúnacuerdo entre los dos	781	750	96.0
Iniciativa o exigencia del cliente	781	9	1.2
Iniciativa o exigenciatuya	781	22	2.8

Con relación a la cantidad de clientes por semana, 43.6% de las MTS encuestadas han respondido que tienen de 10 a 19 clientes por semana, mientras que un 33.1% poseen entre 4 y 9 clientes por semana, y un 10.6% poseen entre 20 y 29 clientes por semana.

Con relación a los clientes fijos, un 68.9% de las MTS han respondido que poseen entre 1 cliente y 9 clientes fijos por semana. De entre estos, 38.3% corresponde a 1 a 3 clientes fijos, y 30.6 corresponde a 4 a 9 clientes fijos. Un 24% de las encuestadas no posee ningún cliente fijo.

Figura 4: antigüedad en el trabajo sexual MTS ...



**Tabla 11. Encuestadas MTS: Distribución por prácticas de riesgo sexual con el cliente. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%
<b>¿En pareja actualmente?</b>			
Sí tengo pareja actualmente	799	281	35.2
No tengo pareja actualmente	799	518	64.8
<b>Si la respuesta es si, cantidad tiempo, en meses y año, que está en pareja</b>			
3 meses	280	20	7.1
6 meses	280	17	6.1
1 año	280	42	15.0
Otro	280	201	71.8
<b>Tipo de relación de pareja</b>			
Convive con su pareja	272	154	56.6
No convive con su pareja	272	116	42.6
Otros tipos	272	2	0.7
<b>Uso de condón, en la última relación con la pareja</b>			
Si usamos condón con mi pareja	272	97	35.7
NO usamos condón con mi pareja	272	175	64.3

**Tabla 12. Encuestadas MTS: Distribución por prácticas de riesgo sexual con su pareja. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%
Posibilidad de solicitar a su pareja sexual principal el uso de condón si ella así lo desea.			
SI puedo solicitar el uso de condón si lo deseo	169	138	81.7
NO puedo solicitar el uso de condón si lo deseo	169	31	18.3

En lo referente a pareja, 65.0% de las MTS encuestadas han respondido que no poseen pareja actualmente.

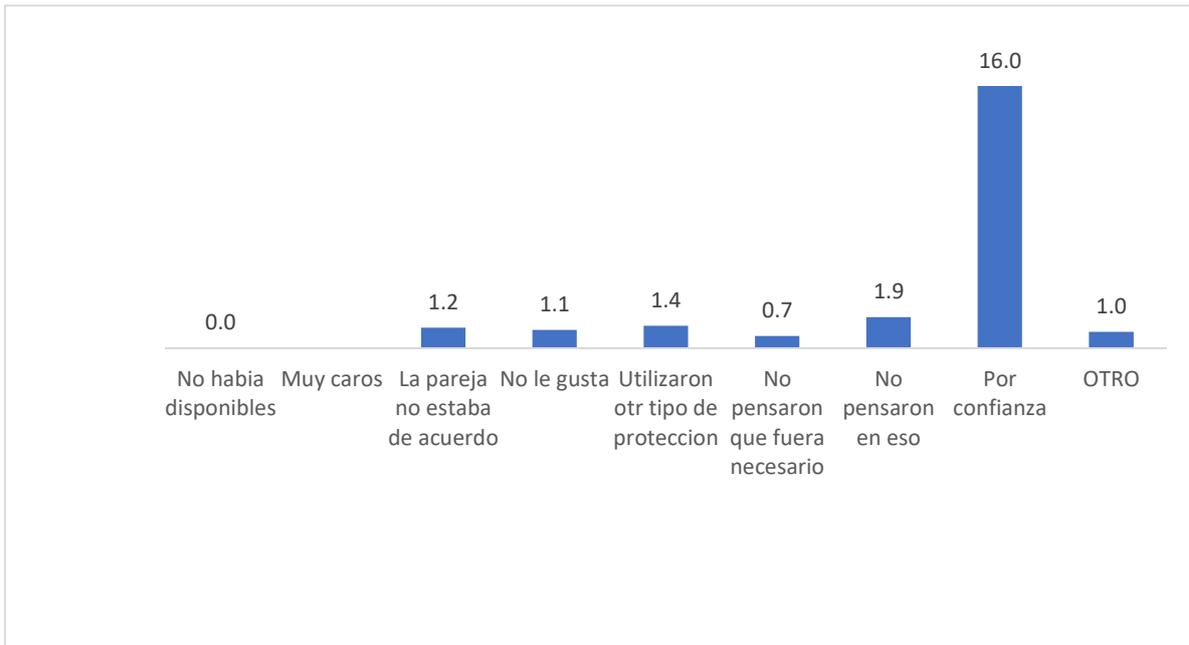
En lo referente a la cantidad de tiempo que se encuentra viviendo en pareja, 28% han respondido una cantidad de tiempo de un año o menos. Un 57.0% de las MTS encuestadas respondieron que conviven con sus parejas.

De las MTS encuestadas, 64.3% han respondido que no usan condón en la última relación sexual con sus parejas. Así mismo, 82.0% ha respondido que pueden solicitar el uso de condón a sus parejas si lo desean.

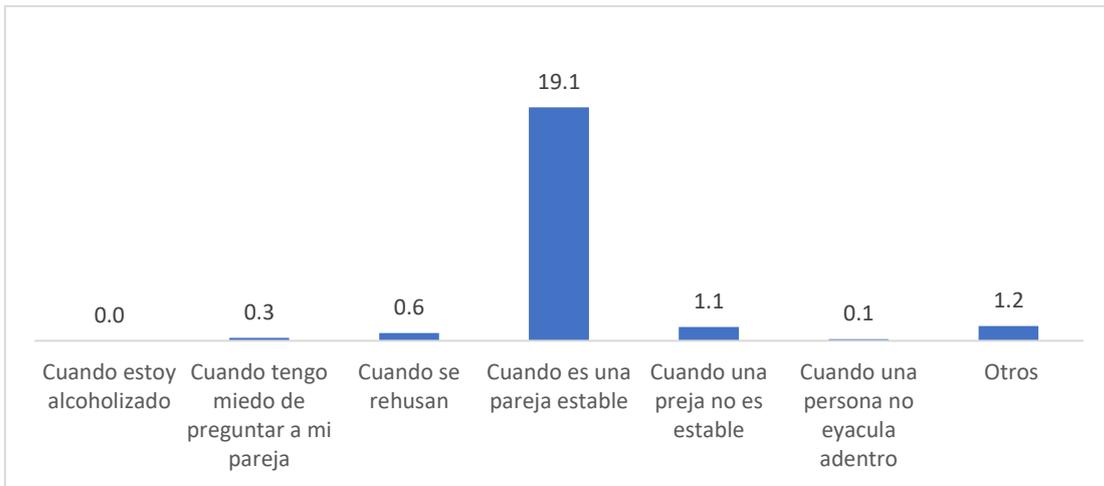
Con relación al uso de preservativo en los últimos 12 meses en las relaciones sexuales con su marido, concubino o pareja estable, un 50.6% han respondido que nunca lo usan, mientras que un 29.6% han respondido que siempre lo usan y un 11.6% que algunas veces.

El 7.4% de las MTS encuestadas mencionan haber sido obligadas o presionadas a tener sexo a pesar de que no querían, en su primera relación sexual. Así mismo, el 92.6% han mencionado que no fueron obligadas ni presionadas a tener sexo en su primera relación sexual. Véase la Figura 4.11.

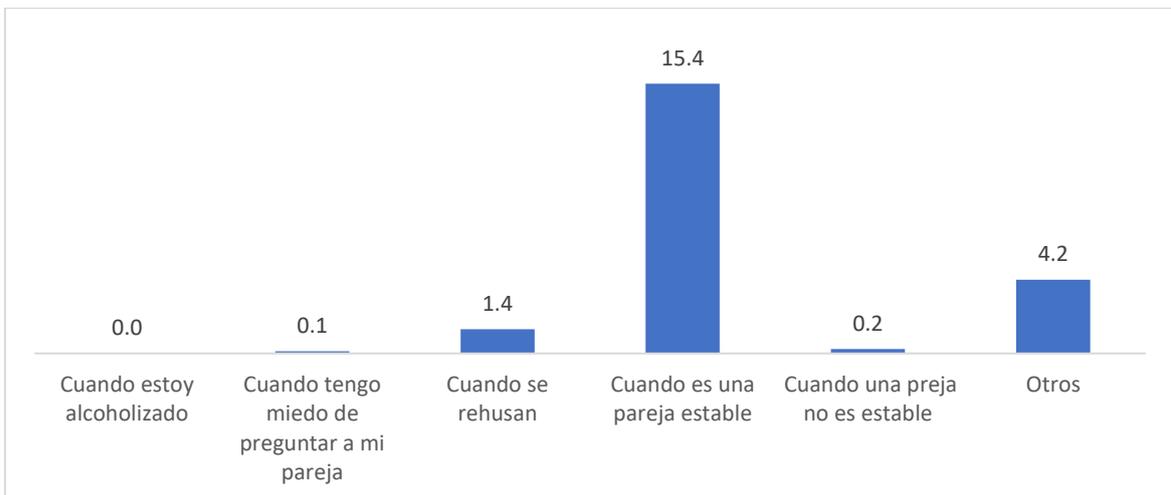
**Figura 4: Razones de no uso de condón con la pareja en la última relación sexual.**



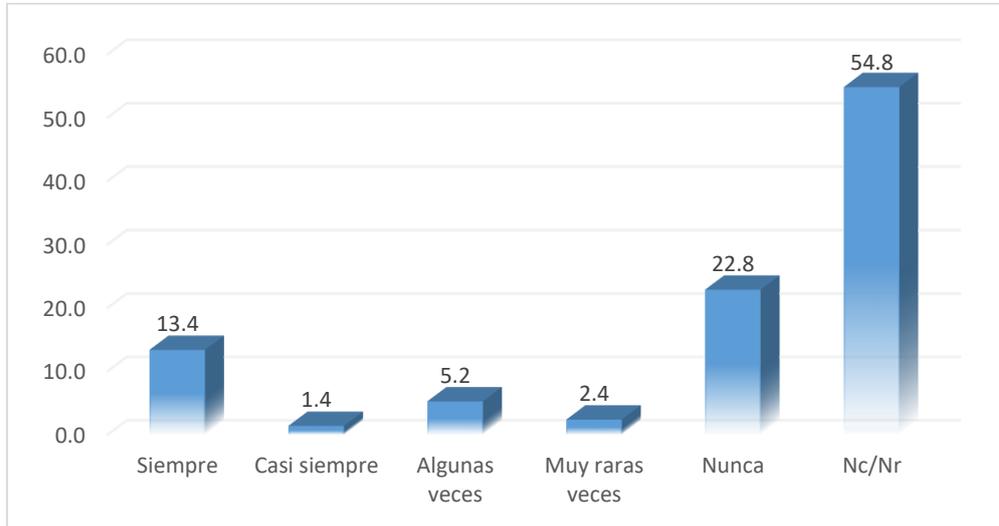
**Figura 5: Circunstancias de no uso de condón durante el sexo vaginal en MTS.**



**Figura 6: Circunstancias de no uso de condón durante el sexo anal en MTS.**



**Figura 7: Frecuencia de uso de condones en las relaciones sexuales con el esposo, pareja en MTS.**



### **Prácticas de riesgo no sexuales de las MTS.**

El 27% de las MTS respondió que utilizó bebidas alcohólicas en la última relación con el cliente.

### **Consumo de Droga**

El consumo casual de drogas de las MTS se muestra en la siguiente Tabla X. Aproximadamente 22% de las encuestadas declara haber utilizado drogas alguna vez. A la pregunta de haber consumido droga en los últimos doce meses, 626 contestaron afirmativamente; de las cuales un 53.6% consumió bebida alcohólica, y el resto otras drogas según la lista dada en tabla.

**Tabla13. Consumo casual de drogas en la población MTS en los últimos 12 meses. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%	
Durante los últimos doce meses, ¿consumiste alguna de las drogas?				
Bebida alcohólica	795	426	53,6	
Marihuana, cannabis, hachis	795	55	6,9	
Cocaína	795	125	15,7	
Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir	795	7	0,9	
Éxtasis u otras drogas de diseño	795	1	0,1	
LSD, ácidos, mezcalina, hongos	795	0	0	
Crack	795	12	1,5	

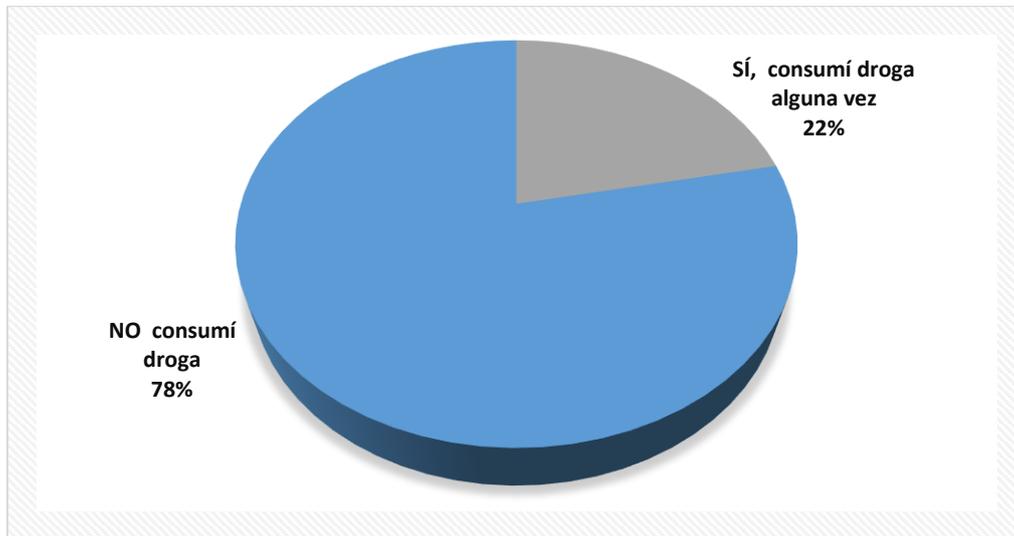
**Tabla14: Drogas no alcohólicas consumidas en forma casual en los últimos 12 meses. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020.**

VARIABLES	N	n	%	
Marihuana, cannabis, hachis	200	55	27.5	
Cocaína	200	125	62.5	
Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir	200	7	3.5	
Éxtasis u otras drogas de diseño	200	1	0.1	
Crack	200	12	6.0	

El 22% de las MTS refirió haber consumido drogas en los últimos 12 meses.

**Figura 8: Proporción de MTS que respondieron haber consumido drogas en los últimos meses**

**Proporción de MTS que respondieron haber consumido drogas en los últimos meses.**



*FIGURA . Consumo de droga*

El consumo regular de droga declarado por 161 de las MTS encuestadas, se muestra en la siguiente Tabla Cocaína en sus diversas formas es consumida por 54 mujeres, mientras que metanfetaminas y anfetaminas son consumidas por 2 mujeres. No hay casos declarados de heroína.

**Tabla 15. Distribución por consumo de drogas en forma regular de una vez por semana durante los últimos 6 meses. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná y Amambay. Año 2020**

TIPO DE DROGA	Consumo 1 día por Semana				TOTAL	
	SÍ CONSUMO		NO CONSUMO		TOTAL	
	N	%	n	%	N	%
Cocaína en cualquiera de sus formas	54	33,5	107	66,5	161	100
Metanfetaminas y anfetaminas	2	1,3	158	98,8	160	100
Heroína	0	0	161	100	161	100

### Conocimientos de la prevención y transmisión del VIH.

En relación a las preguntas acerca del conocimiento de las formas de prevención y transmisión del VIH el 51,5% de las MTS encuestadas respondió correctamente a las mismas.

**Tabla 16: Distribución de encuestadas MTS según conocimiento sobre prevención del VIH. Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná. Año 2020**

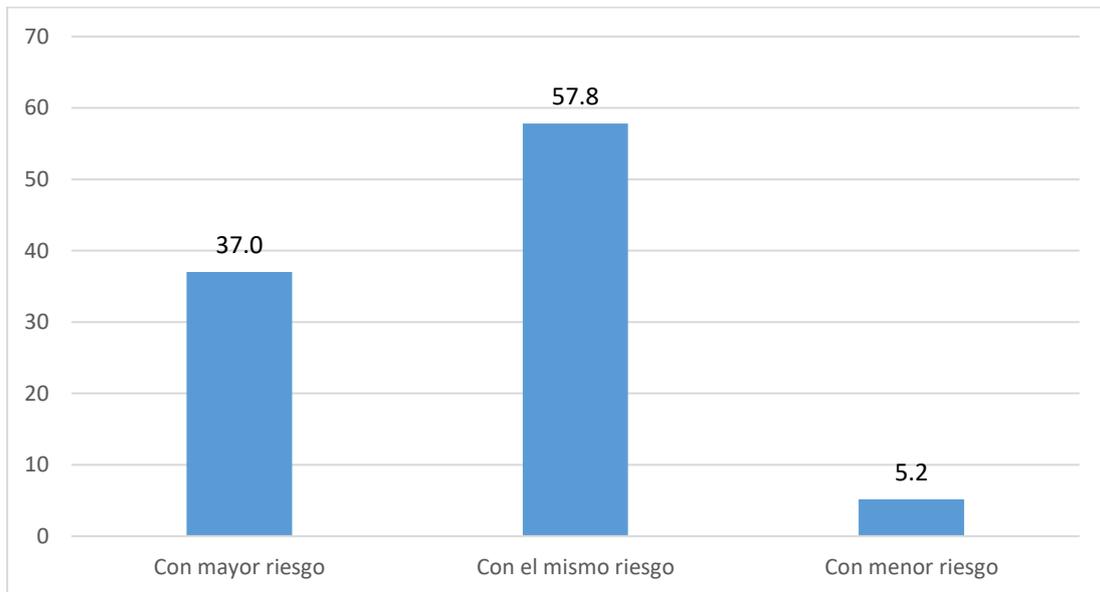
CONOCIMIENTO	Cantidad	%
Tiene conocimiento sobre prevención del VIH	408	51,5
No tiene conocimiento sobre prevención del VIH	385	48,5

### Percepción de Riesgo de contraer VIH.

En cuanto a la percepción del riesgo de contraer VIH, las MTS encuestadas mencionan que un 37% consideran un mayor riesgo, 58% con el mismo riesgo y solamente un 5% con un riesgo menor. Véase Figura

El 57,8% de las MTS encuestadas refiere que presentan el mismo riesgo que la población general.

**Figura 9: Percepción de riesgo de las MTS ingresadas al estudio. 2020**

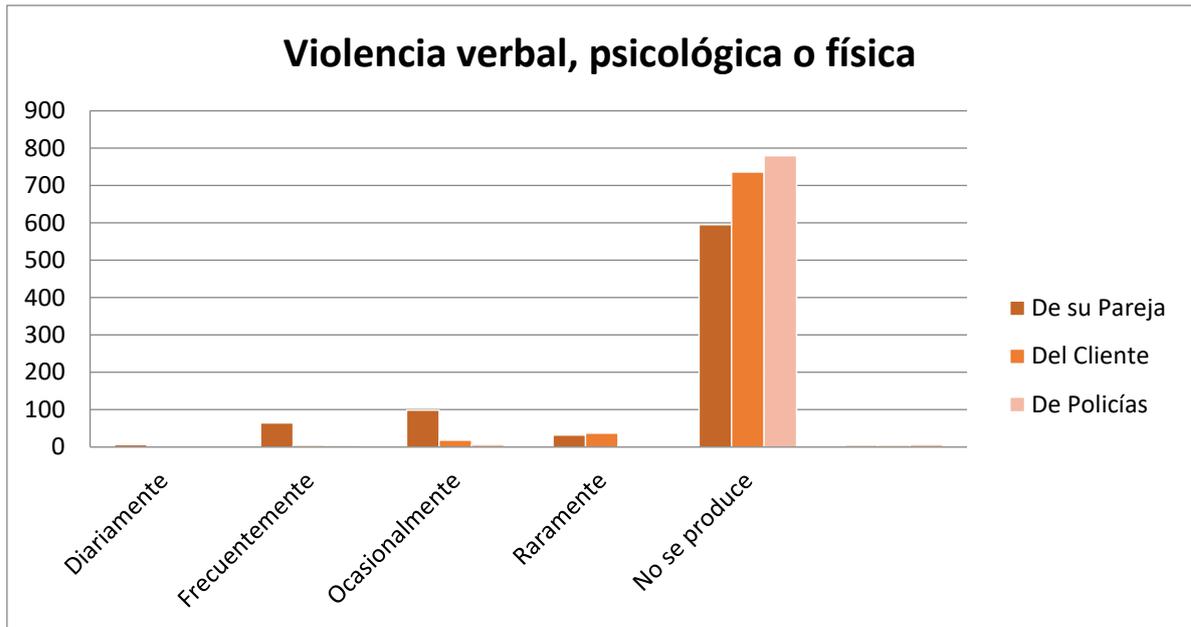


### Violencia verbal, psicológica o física de parte de su pareja, del cliente o policías.

**TABLA 17.** P324. MTS encuestadas: Frecuencia con que recibe violencia verbal, psicológica o física de parte de su pareja, del cliente o de policías. Asunción, Central Alto Paraná, Presidente Hayes, Amambay, Caaguazú. Año 2020.

P324	P324a. De su Pareja		P324b. Del Cliente		P324c. De Policías	
	N	%	n	%	n	%
Diariamente	6	0,7	0	0,0	0	0,0
Frecuentemente	64	8,0	5	0,6	5	0,6
Ocasionalmente	99	12,4	18	2,2	7	0,9
Raramente	32	4,0	37	4,6	2	0,2
No se produce	595	74,3	736	91,9	780	97,4
Sin respuesta	5	0,6	5	0,6	7	0,9
<i>Total</i>	801	100,0	801	100,0	801	100,0

**Figura 10: Violencia verbal, psicológica o física**



**Violencia en los últimos 5 años por:**

Bebidas alcohólicas	125	29	3,6
Problemas psiquiátricos	125	1	0,1
Violencia debido a Abuso de drogas	125	1	0,1
Violencia debido a Violencia entre pareja	125	75	9,4
Violencia entre hijos	125	16	2,0
Violencia con otras personas	125	3	0,4

**Violencia verbal y Psicológica de la Pareja**

¿Te han insultado o sentir mal contigo misma?	428	173	21,6
Te ha menospreciado o humillado frente a otras personas	428	85	10,6
Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte	428	85	10,6
Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa	428	85	10,6

**Violencia Física de la Pareja**

¿Empujado o arrinconado?	552	123	15,4
¿Abofeteado?	552	111	13,9
Titado cosas que pudieran herirle	552	61	7,6
Estirado del pelo	552	94	11,7
Pateado, arrastrado o dado una golpiza	552	57	7,1
Intento quemarla	552	14	1,7
¿Intentado estrangularte o sofocarte?	552	15	1,9
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?	552	14	1,7
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte	552	63	7,9

<b>Violencia verbal y Psicológica del Cliente</b>
---

Te han insultado o sentir mal contigo misma?	74	52	6,5
Te ha menospreciado o humillado frente a otras personas	74	12	1,5
Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte	74	7	0,9
Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa	74	3	0,4

<b>Violencia Física del Cliente</b>
-------------------------------------

Empujado o arrinconado?		9	1,1
Abofeteado?		8	1,0
Titado cosas que pudieran herirle		2	0,2
Estirado del pelo		2	0,2
Pateado, arrastrado o dado una golpiza		2	0,2
Intento quemarla		1	0,1
Intentado estrangularte o sofocarte?		1	0,1
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?		1	0,1
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte		5	0,6

<b>Violencia verbal y Psicológica de Policías</b>
---

Te han insultado o sentir mal contigo misma?	74	6	0,7
Te ha menospreciado o humillado frente a otras personas	74	5	0,6
Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte	74	2	0,2
Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa	74	1	0,1

<b>Violencia Física del Cliente</b>
-------------------------------------

Empujado o arrinconado?	2	0,2
Abofeteado?	2	0,2
Tirado cosas que pudieran herirle	0	0,0
Estirado del pelo	1	0,1
Pateado, arrastrado o dado una golpiza	2	0,2
Intento quemarla	0	0,0
Intentado estrangularte o sofocarte?	0	0,0
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?	0	0,0
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte	0	0,0

## Acceso voluntario a pruebas de diagnóstico

**TABLA 18: MTS según acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná, Amambay. Año 2020.**

PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO	SI	NO	No Contesta
¿Te realizaste una prueba de VIH alguna vez?	89,0	10,4	0,6
¿Te realizaste la prueba diagnóstica de VIH en los últimos 12 meses?	59,8	29,6	10,6
Si te hiciste la prueba no me lo digas, pero ¿conoces los resultados?	86,6	0,7	12,6
¿Considera que tiene algún grado de vulnerabilidad o se encuentra en riesgo de adquirir el VIH?	70,9	17,5	11,6
Al momento de la prueba de VIH, ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería antes de la extracción de sangre?	82,0	6,1	11,9
¿Sabe adónde ir si desea realizarse la prueba del VIH?	92,9	7,1	0,0

**Tabla 19: MTS según acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH. Asunción, Central, Caaguazú, Alto Paraná, Amambay. Año 2020.**

PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO	Pronasida	UNES	SomosGay	Hospital/ C. Salud	Otros	No Contesta
--------------------------	-----------	------	----------	-----------------------	-------	----------------

Al final del año pasado del 1/Ene

al 31/Dic/2019 cuando te hiciste la

prueba de VIH en un salón,

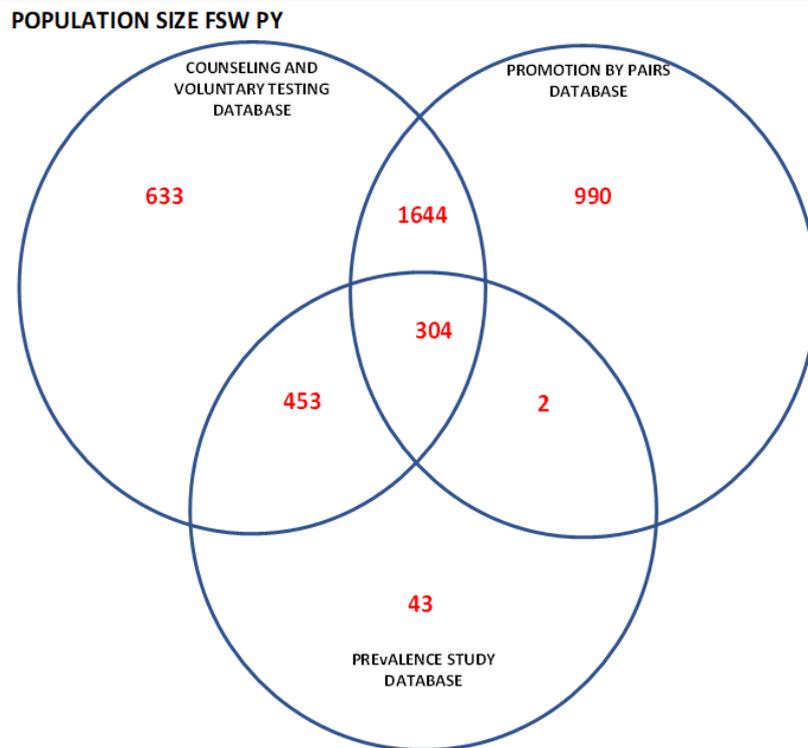
oficina, edificio CTV, dónde fue?

6,2      30,0      0,2      72,3      2,3      18,9

## Estimación del Tamaño Poblacional.

### Resultados de captura-recaptura.

La siguiente figura muestra los resultados del método de captura-recaptura de muestras múltiples para estimar el número de TSF dentro de los cuatro sitios de estudio en general (Asunción y Central, Alto Paraná, Amambay y Caaguazú).



Estimación de Tamaño poblacional de MTS : 8,973 .

Al seleccionar el modelo logarítmico lineal con el criterio de información bayesiano (BIC) más bajo, el número de FSW en el área de estudio es 8973 (IC del 95 %: 5593 – 28 707). Más adelante se describen interpolaciones adicionales (es decir, estimación de números y tasas de población de TS para los departamentos de estudio) y extrapolación (es decir, estimación de números y tasas de población de TS para departamentos fuera del área de estudio).

Resultados de la extrapolación. El número total de FSW estimado por el método de captura-recaptura se repartió entre los cuatro sitios de estudio de acuerdo con los números relativos de FSW 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 TSX (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 cuatro 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 TSW en el área. Para la extrapolación, los departamentos de Paraguay se estratificaron en quintiles de densidad de población. Los sitios de estudio incluyeron departamentos del primer quintil (Asunción y Central), segundo quintil (Alto Paraná y Caaguazú) y cuarto quintil. Las tasas de población de FSW se utilizaron para extrapolar las estimaciones de tamaño para los otros departamentos en estos quintiles. En el caso del segundo quintil con dos sitios, se utilizó la tasa promedio de los dos para extrapolar a los demás departamentos del segundo quintil. Para el tercer quintil para el cual no había un sitio de estudio, las tasas de

población de FSW se estimaron como el punto medio del segundo y cuarto quintil. Para el quinto quintil, la tasa de población TSF se estimó como la misma caída que entre el tercer y el cuarto quintil. Los resultados finales de la extrapolación se muestran para todos los departamentos en la siguiente tabla. En total, el número total de TSX en Paraguay se estima en 12.713 (IC 95% 7.954 – 40.758).

**Extrapolation results: estimated number of FSW in Paraguay by department, 2020**

Department(s)	Adult males	Quintile pop. density	Population rate of FSW	Number of FSW	95% CI
Asunción y Central*	932,854	1	0.70%	6,563	4,091 – 20,997
Alto Paraná*	287,794	2	0.44%	1,257	784 – 4,021
Itapúa	209,377	3	0.38%	796	503 – 2,565
Misiones	44,577	4	0.30%	134	85 - 432
Concepción	85,002	4	0.30%	255	162 – 825
Canindeyú	83,503	4	0.30%	251	159 – 810
Amambay*	57,528	4	0.30%	174	108 – 557
Ñeembucú	32,210	5	0.22%	71	45 – 229
Caaguazú*	195,488	2	0.50%	980	611 – 3,135
Cordillera	113,019	2	0.46%	520	328 – 1,674
Guairá	81,427	2	0.46%	377	235 – 1,205
Paraguarí	94,153	3	0.38%	358	226 – 1,153
San Pedro	150,429	3	0.38%	572	361 – 1,843
Caazapá	64,113	3	0.38%	244	154 -785
Presidente Hayes	44,339	5	0.22%	98	62 – 315
Boquerón	23,375	5	0.22%	51	33 – 166
Alto Paraguay	6,527	5	0.22%	14	9 - 46
<b>TOTAL</b>	<b>2,505,716</b>	--	--	<b>12,713</b>	<b>7,954 – 40,758</b>

\*Study site

## CONCLUSIONES:

- La prevalencia del VIH en las MTS es baja en relación a las otras poblaciones de riesgo y es más elevada que la de la población general.
- La prevalencia de sífilis es elevada.
- En relación a las prácticas de riesgo sexuales y no sexuales: el inicio del trabajo sexual se produce en jóvenes, por lo tanto, el promedio de trabajo sexual se encuentra moderadamente elevado, presentando un límite superior muy elevado; la mediana de clientes por semana es relativamente bajo.
- El uso de condón en la última relación con el cliente es elevado. A pesar de que el uso de condón todo el tiempo es elevado, la mayoría de las MTS recibieron ofertas de dinero para tener relaciones sexuales sin condón por parte del cliente, y en un alto porcentaje respondieron que no aceptaron la oferta.
- La mayoría de las MTS sabe dónde conseguir un condón y lo portaban al momento de la entrevista.
- En lo referente al uso de condón con la pareja/concubino la mitad de las mismas respondieron que nunca lo usan.
- Un tercio de las MTS utilizó drogas alguna vez, siendo la cocaína la más utilizada.
- Un tercio refirió utilización de alcohol en su última relación sexual.
- El conocimiento de la prevención y transmisión del VIH es bajo, también es baja la percepción de mayor riesgo que los otros grupos.
- La violencia verbal, física y psicológica fue baja.
- El acceso a las pruebas de diagnóstico del VIH en los últimos 12 meses fue bajo.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda el monitoreo de las MTS con resultado negativo para el VIH con el objetivo que se mantengan en ese status.
- En relacion a la sífilis, se deben evaluar estrategias para el seguimiento de las mismas, evitar reinfecciones y establecer medidas para prevenir el embarazo y evitar así la transmisión materno-infantil.
- Intervenciones dirigidas a las parejas, NAP, capacitación en estrategias de negociación del uso de condón.
- Fortalecer las estrategias de ICC para mejorar el conocimiento y la adopción de conductas protectoras.
- Mejorar el acceso a las pruebas de VIH, sífilis y el registro de las mismas en los servicios de salud.

## **6. Objetivo General:**

Determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay en el 2020.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Estimar la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en la población MTS según edad.
- Describir las prácticas de riesgo sexuales y no sexuales de las MTS .
- Describir el nivel de los conocimientos en la prevención y la transmisión del VIH en las MTS.
- Describir las actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH de las MTS.
- Estimar el acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH y el acceso al tratamiento y las acciones de prevención del programa nacional
- Estimar el tamaño poblacional de las MTS en las regiones del estudio y extrapolar los resultados a las demás regiones.

## 8. Bibliografía

1. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV; 2010.
2. Paz-Bailey G, Jacobson JO, Guardado ME, et al. How many men who have sex with men and female sex workers live in El Salvador? Using respondent-driven sampling and capture-recapture to estimate population sizes. *Sexually Transmitted Infections* 2011.
3. Berchenko Y, Frost SDW. Capture-recapture methods and respondent-driven sampling: their potential and limitations. *Sexually Transmitted Infections* 2011;87:267.
4. Berchenko Y, White RG, Wejnert C, Frost SDW. Analysis of capture-recapture estimator for the size of populations with heterogenous catchability, and its evaluation on RDS data from rural Uganda. Draft manuscript.
- 5- OPS. Guía metodológica para estimar tamaños poblacionales en poblaciones de difícil acceso.
- 6- ONUSIDA, WHO. 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia del SIDA. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90\\_90\\_90\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf)
- 7- GLOBAL, H. I. V. Biobehavioural Survey Guidelines. 2017.

**Investigadores, colaboradores y roles.**

<p>Coordinadora General -Investigador: <b>Dra. Tania Samudio</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Lidera la elaboración y desarrollo del proyecto de investigación</li> <li>2.Conforma el equipo de investigadores</li> <li>3. Lidera y coordina el componente técnico/científico del proyecto</li> <li>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.</li> <li>5.Se responsabiliza por el cumplimiento en la entrega de los informes técnicos y financieros previstos para el proyecto.</li> </ol>
<p>Coordinadora Metodológico Investigador Principal: <b>Dra. Gloria Aguilar</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responsable de la formulación del proyecto.</li> <li>2.Es corresponsable del componente técnico/científico (cumplimiento de objetivos y logro de resultados y productos) del proyecto</li> <li>3.Trabaja coordinadamente con el coordinador general y con los otros coinvestigadores</li> <li>4. Cumple otras funciones que le sean asignadas por el coordinador general.</li> </ol>

<p>Coordinadora trabajo de campo - Investigador: <b>Lic. Liliana Giménez</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordinar el equipo encargado del trabajo de campo,</li><li>2. Capacitar a los RRHH encargados de realizar las encuestas y las extracciones de muestras.</li><li>3. Elaborar el manual de campo.</li><li>4. Organizar el trabajo de campo: cronograma de salidas, integrantes, metas, resultados de cada salida</li><li>5. Supervisar la preparación de los informes periódicos del estado del estudio</li><li>6. Realizar informes periódicos del estado del estudio.</li><li>7. Contribuye y apoya al investigador principal en la formulación del proyecto.</li></ol>
<p>Coordinadora de Laboratorio - Investigador: <b>Dra. Gladys López</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en los procedimientos de laboratorio.</li><li>2. Coordinar la entrega de resultados.</li><li>3. Control de calidad de las muestras de laboratorio.</li><li>4. Elaborar la sección de laboratorio y procesamiento de muestras del protocolo de investigación.</li></ol>

<p>Coordinador de análisis de datos – Investigador: <b>Bioq. Gladys Estigarribia</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en el manejo y recopilación de los datos</li><li>2. Revisar el cuestionario de recolección de datos para asegurar que el mismo se encuentre alineado con los objetivos del estudio</li><li>3. Apoyar en la capacitación de las personas que realizarán las encuestas y extracciones de la muestra.</li><li>4. Verificar el llenado correcto del cuestionario (consistencia, outlier, duplicaciones)</li><li>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.</li><li>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</li><li>7. Controlar el mantenimiento de la confidencialidad y resguardo adecuado de los datos del estudio</li></ol>
--	---

<p><b>Equipo de Análisis de datos - Investigadores:</b>  <b>Dr. William Mcfarland</b>  <b>Dr. Christian Schaerer</b>  <b>Dr. Sergio Munoz</b>  <b>Msc. Santiago Gómez</b>  <b>Teresa Báez</b>  <b>Julieta Méndez</b>  <b>Rolando Rolón</b>  <b>Audrey Barreto</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>3. Contribuir y facilitar a la capacitación del equipo en el análisis de los datos y muestreo.</li> </ol>
<p>Coordinador Fundación Comunitaria CIRD/Investigador  <b>Mary Royg, Investigador</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoya a los investigadores y coordinadores para la elaboración de la sección de variables económicas y el análisis de las mismas.</li> <li>2. Apoya al Coordinador general y al equipo de investigadores</li> <li>3. Apoya para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.</li> </ol>
<p>Consultora Nacional de la OPS.  <b>Dra. Beatriz Cohenca, Asesoría Técnica</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesora técnicamente al Coordinador general y al equipo de investigadores en el diseño e implementación del estudio</li> <li>2. Asesora técnicamente para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.</li> </ol>

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

## Financiación del Estudio

El estudio ha sido 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

## ANEXO 1. MAPEO MTS

### ANEXO MAPEO MTS 2020



## ANEXO MAPEO MTS 2020 .Cont...

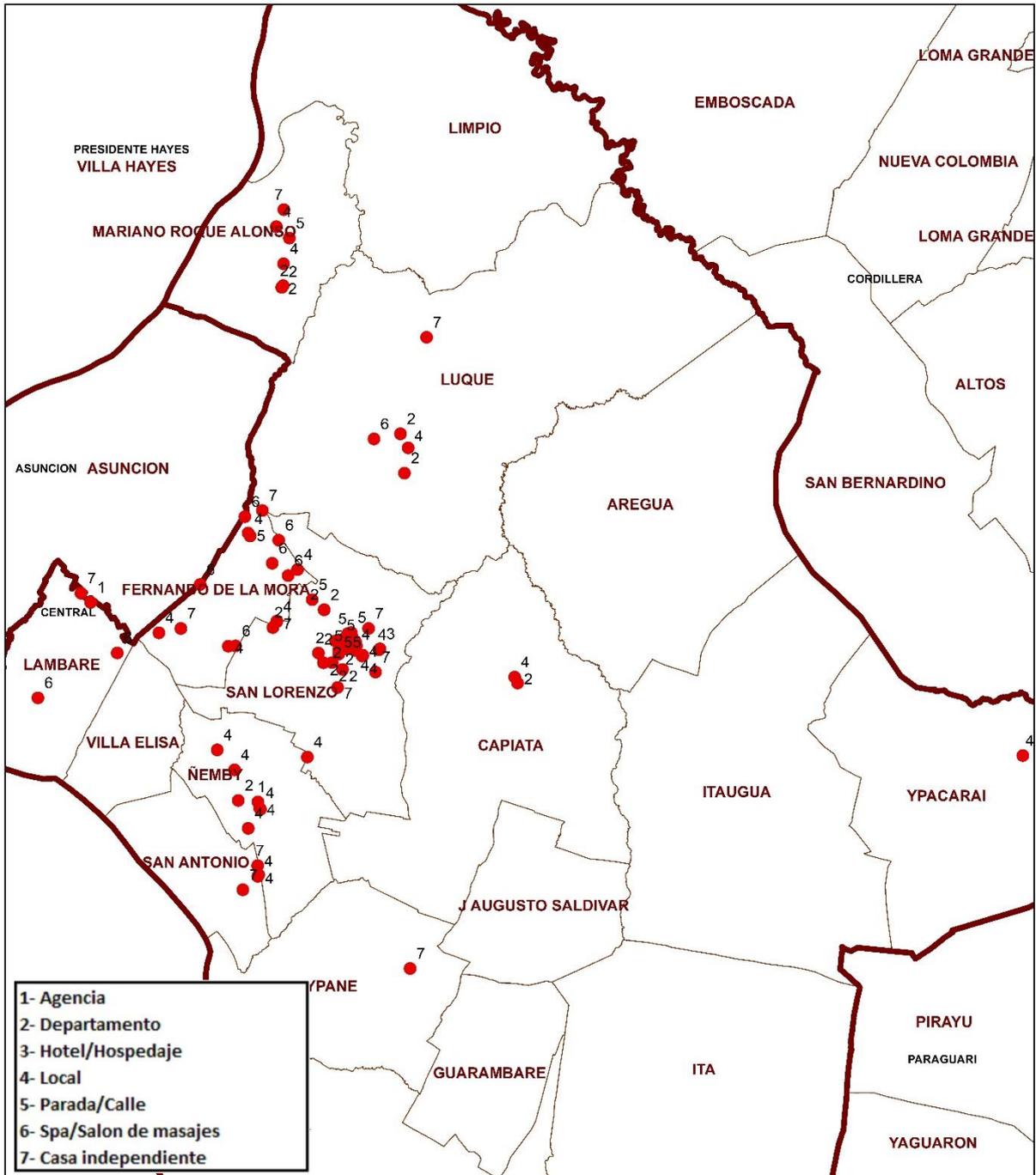
Región	Agencia	Casa independiente	Departamento	Hotel/Hospedaje	Local	Parada/calle	Spa/Salón de masaje	Total
Alto Paraná		6	2	1	21	19		49
Amambay		6			10	2		18
Caaguazú		14		1	5			20
Capital	1	1	17	4	29	2	12	66
Central	2	12	24	1	24	12	9	84
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>43</b>	<b>7</b>	<b>89</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>237</b>

Región	activos	cerrado	nuevo	Total
Alto Paraná	44	5		49
Amambay	18			18
Caaguazú	20			20
Capital	44	7	15	66
Central	53	7	24	84
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>19</b>	<b>39</b>	<b>237</b>



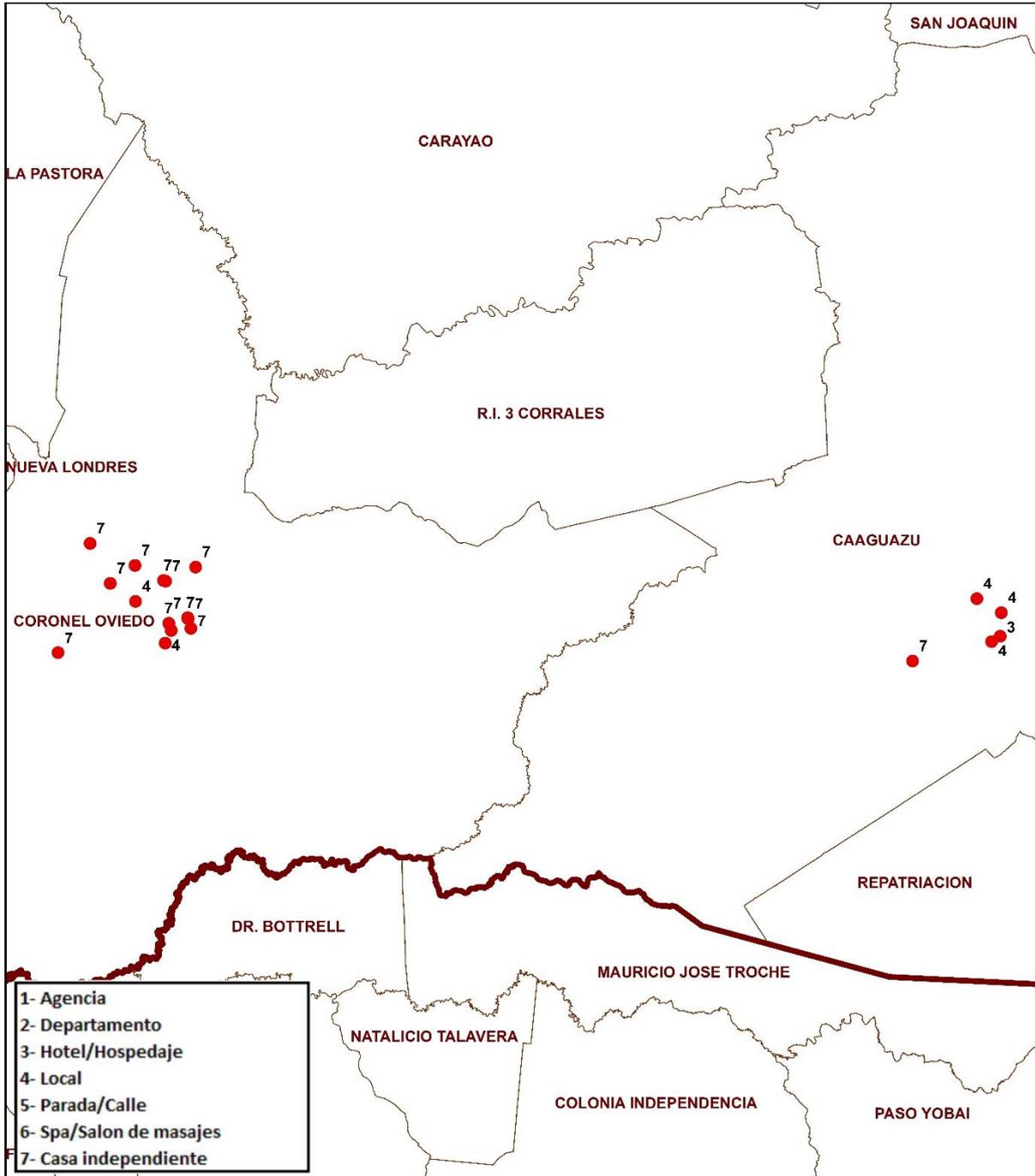
ANEXO MAPEO MTS 2020 .Cont...

CENTRAL

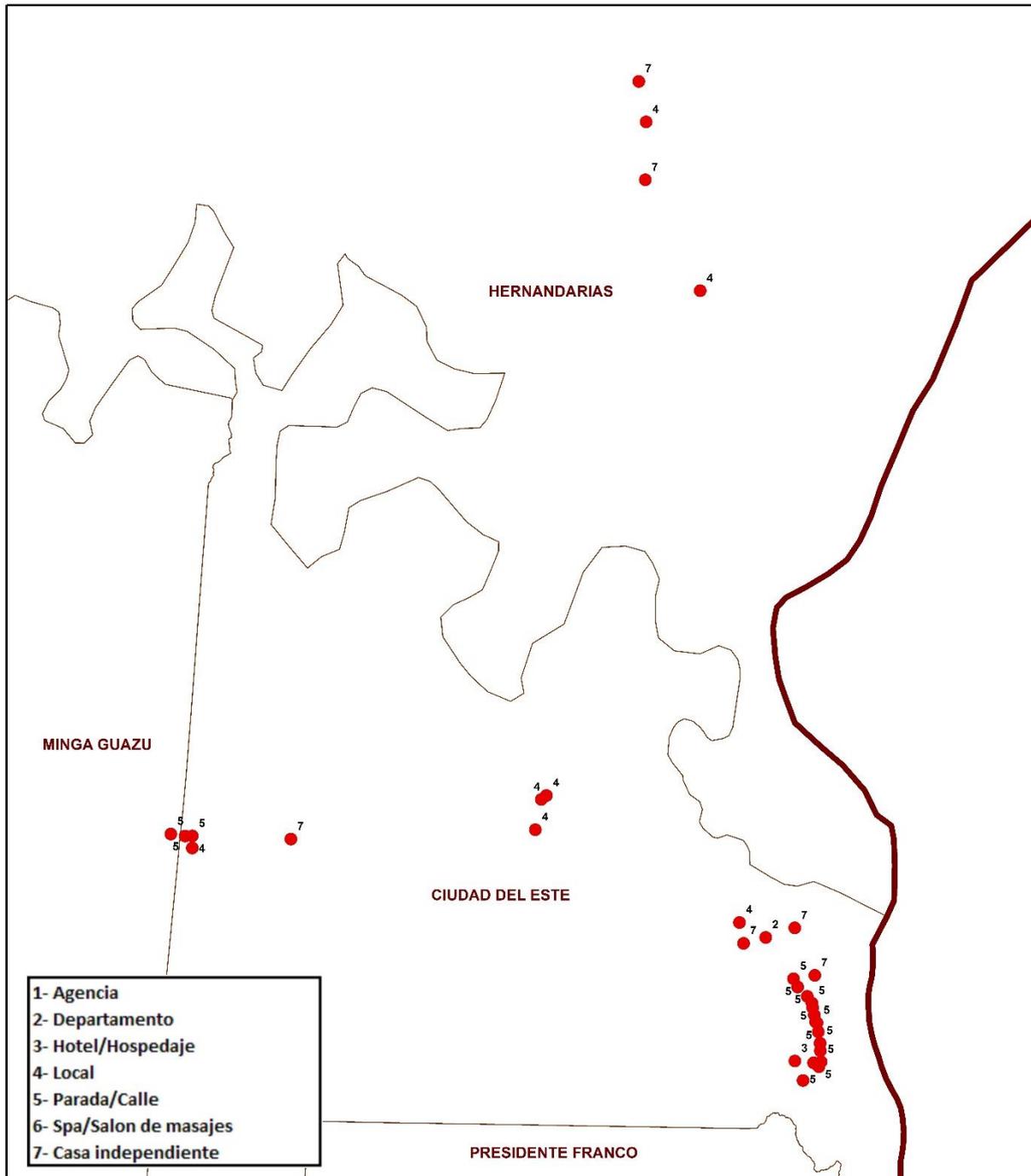


ANEXO MAPEO MTS 2020 .Cont...

# CAAGUAZU

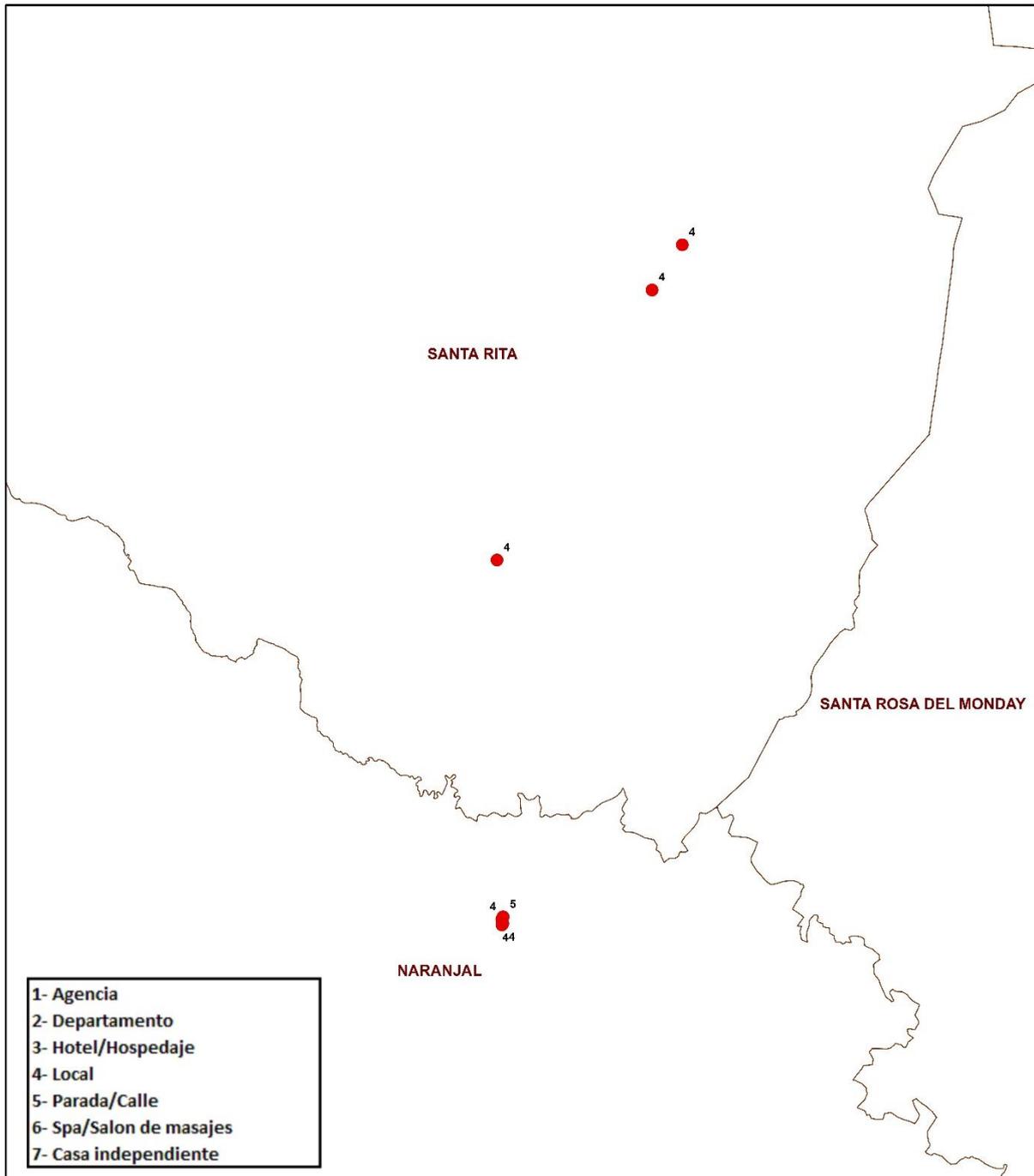


# ALTO PARANA

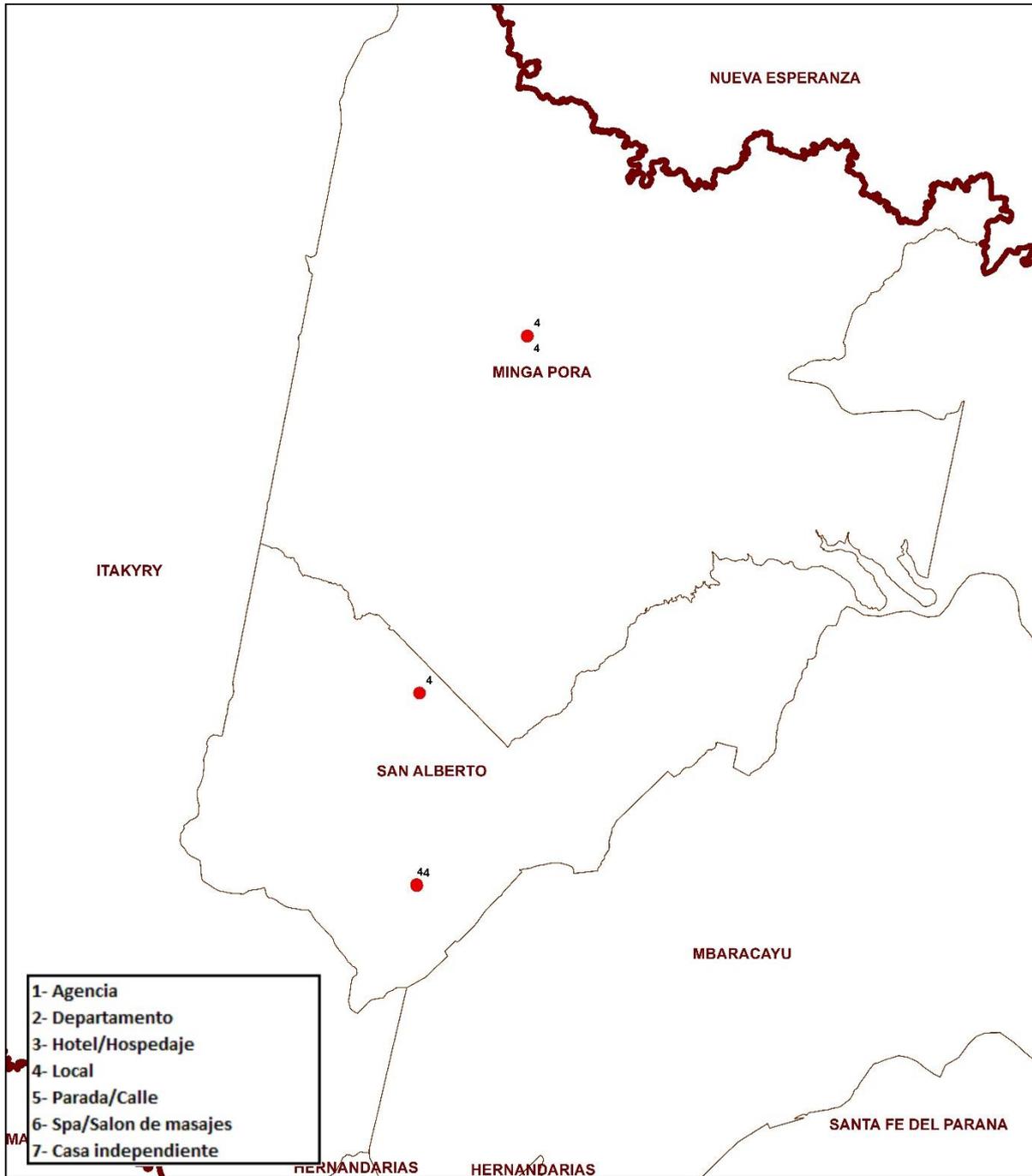


ANEXO MAPEO MTS 2020 .Cont...

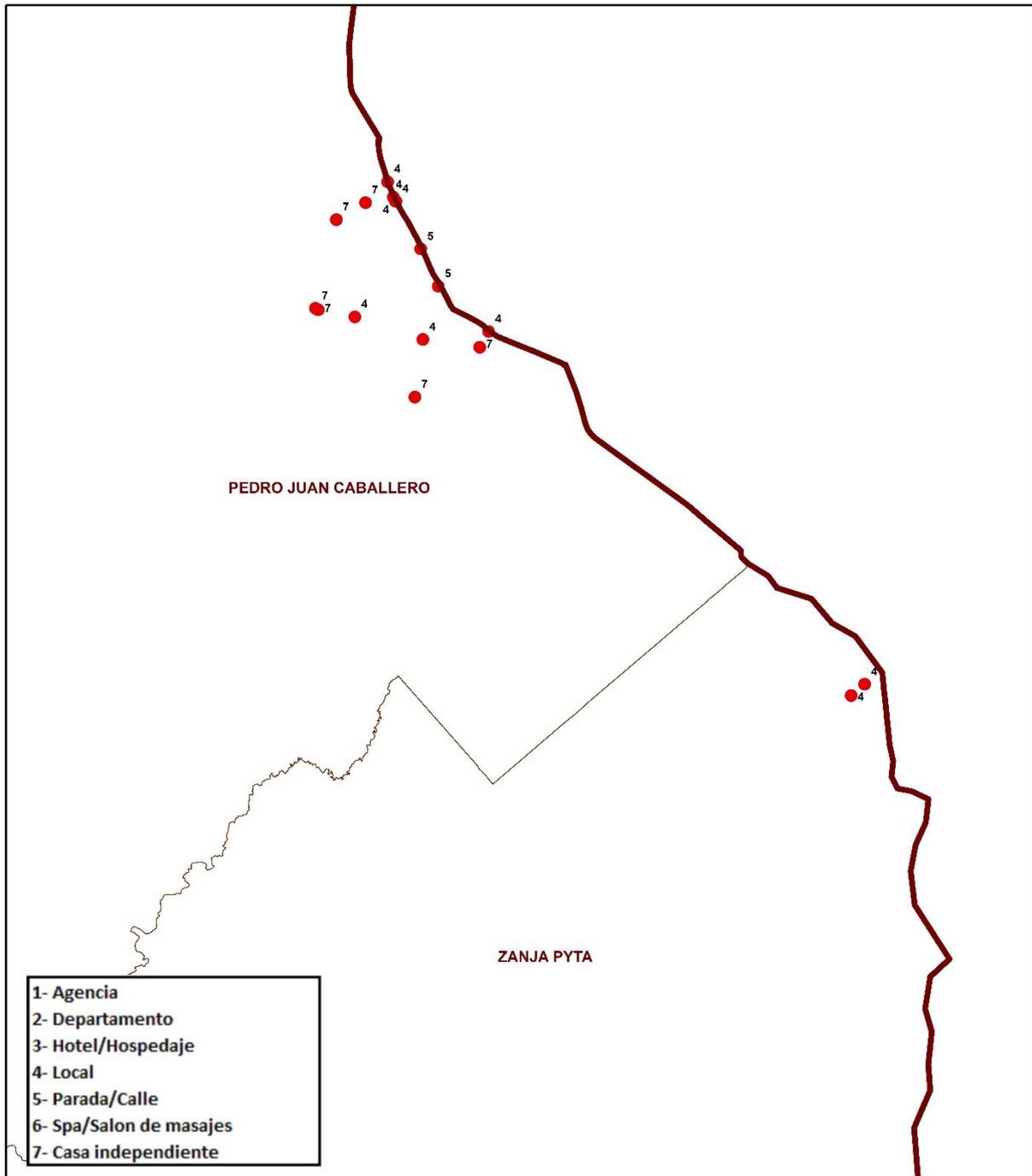
**ALTO PARANA (cont.)**



ALTO PARANA (cont.)



## AMAMBAY



## ANEXO 2. Protocolo de toma de muestras

### **Prevalencia del VIH/Sífilis y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2017**

#### **PROTOCOLO DE TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS**

##### *1. Consideraciones generales*

A todas las participantes que cumplen con los criterios de inclusión en el estudio se tomarán muestras en 2 tubos:

- 1- Tapa lila (con EDTA): para test rápido VIH/Sífilis
- 2- Tapa roja (sin aditivo): para control de calidad de TR VIH y Sífilis, y en el caso de que las pruebas rápidas resulten reactivas, para la VDRL, pruebas confirmación de VIH.
  - a) Posterior al consentimiento informado y la entrevista, se realizará la prueba rápida para VIH y para Sífilis. Los resultados de VIH /Sífilis realizados por el método rápido serán entregados en el mismo momento de su realización; para el seguimiento de la paciente en caso de resultar la prueba de test rápido para VIH reactiva y/o entrega de resultados de VDRL, acudirán al centro para recoger sus resultados a partir de dos semanas después de la extracción y usando un simple código identificador. Se debe enfatizar la importancia de recoger los resultados a tiempo.
  - b) Si la prueba de test rápido es reactiva (o positiva) para el VIH o si los resultados de las pruebas no son claras, se debe repetir la prueba por el método de EIA y le solicitará a la participante que regrese en dos semanas para retirar el resultado del mismo centro.
  - c) Si los resultados de Western Blot son positivos para el VIH, deben ser referidos a los Servicios de Atención Integral (SAI) para recibir atención y seguimiento, de acuerdo con las regulaciones del PRONASIDA, MSP y BS.
  - d) El resultado de estas pruebas en los voluntarios será almacenado en el PRONASIDA y estarán accesibles a los investigadores durante todo el período del estudio.
  - e) El Nivel Local guardará un registro de todos los códigos de las participantes. Aquellas que no regresen al nivel local, serán localizadas con el apoyo del PRONASIDA,

a quien se comunicara el retraso de la consulta de la participante para iniciar la búsqueda a partir de datos de otros establecimientos.

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

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

## **2. Procedimientos estandarizados para la toma de muestra**

### ***TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN Y DE COLECTA DE SANGRE***

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

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

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

1) Se deben utilizar dos tubos: **-1** un primer tubo con anticoagulante (Tapa lila) para realizar test rápido para VIH y Sífilis y **-2-** un segundo tubo sin anticoagulante (Tapa Roja), para VDRL/TPHA y EIA/Western Blot si el test rápido para VIH resulta reactivo o el resultado es dudoso ó inconsistente (por ejemplo, si el primer test rápido es reactivo y el segundo test rápido es negativo).

2) Colocar a cada tubo el código correspondiente a la entrevistada.

3) Seleccionar el lugar para realizar la venopunción. Colocar el brazo de la persona hacia abajo para facilitar el flujo de sangre hacia la vena.

4) Aplicar el torniquete. Limpiar el lugar para realizar la venopunción utilizando un antiséptico adecuado. **NO VOLVER A PALPAR EL ÁREA** luego de haber aplicado el antiséptico. **DEJAR SECAR EL ÁREA.**

5) Retirar el protector de agujas.

6) Entonces realizar la venopunción

7) Un poco antes de terminar la extracción, **SACAR EL TORNIQUETE** que no debe durar más de **DOS MINUTOS.**

8) Cargar 2 ml en el 1er. tubo con anticoagulante e invertir suavemente el tubo de 4 a 5 veces para mezclar el anticoagulante con la sangre, posteriormente verter de 3-5 ml de sangre en el 2do tubo sin anticoagulante.

9) Aplicar presión al lugar de punción con algodón hasta que el sangrado haya finalizado.

10) Colocar un curita

11) Después de la colecta, utilizar un dispositivo de desecho adecuado (Descartex) para desechar la aguja. **NO VOLVER A ENCAPUCHAR LA AGUJA UTILIZADA.**

12) Colocar los tubos en un soporte en posición vertical (con la tapa hacia arriba) correctamente etiquetados para la identificación de los pacientes. **MANTENER LOS TUBOS A TEMPERATURA AMBIENTE HASTA QUE LA MUESTRA SEA UTILIZADA O CENTRIFUGADA PARA LA SEPARACION DEL SUERO.**

***13) El tubo puede permanecer a temperatura ambiente y sin separarse el suero hasta un máximo de 12 horas!!!!***

Procesamiento tubo 1

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

- **Preparar la tira reactiva de VIH y Sífilis siguiendo estrictamente las instrucciones del fabricante**
- **Utilizar una pipeta de transferencia para tomar una alícuota del tubo con anticoagulante. Aplicar la muestra en la parte inferior de la tira y añadir una gota del buffer.**

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

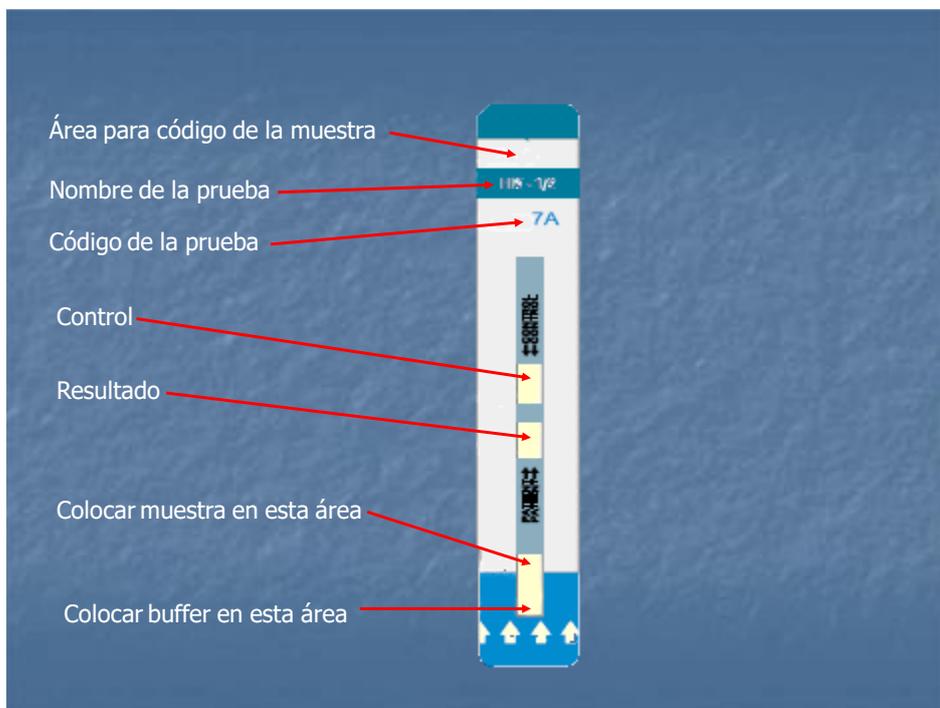
- **Esperar 5 minutos y un máximo de 20 minutos, para leer los resultados.**

*Interpretación de resultados:*

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

**tubo con anticoagulante.**

- *Si se tienen resultados discordantes se debe realizar EIA.*





#### Procesamiento tubo 2

##### **Para separar el suero:**

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

- Llame por teléfono al laboratorio de Referencia del PRONASIDA para verificar la recepción de las muestras.

## **RECEPCIÓN DE ESPECIMENES EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DEL PRONASIDA**

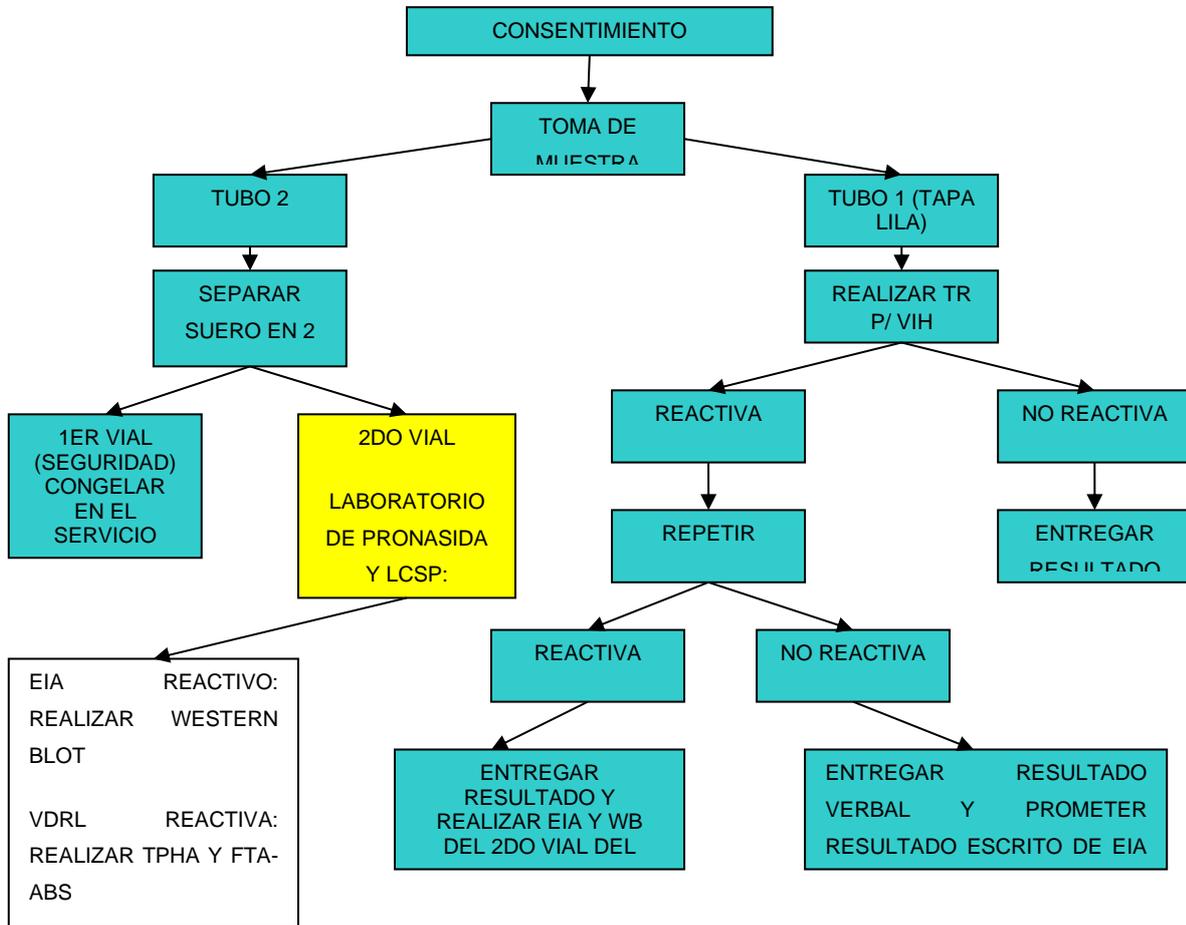
### **1. Procedimientos: Desde el servicio local hacia el Laboratorio de Referencia del PRONASIDA, en Asunción**

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

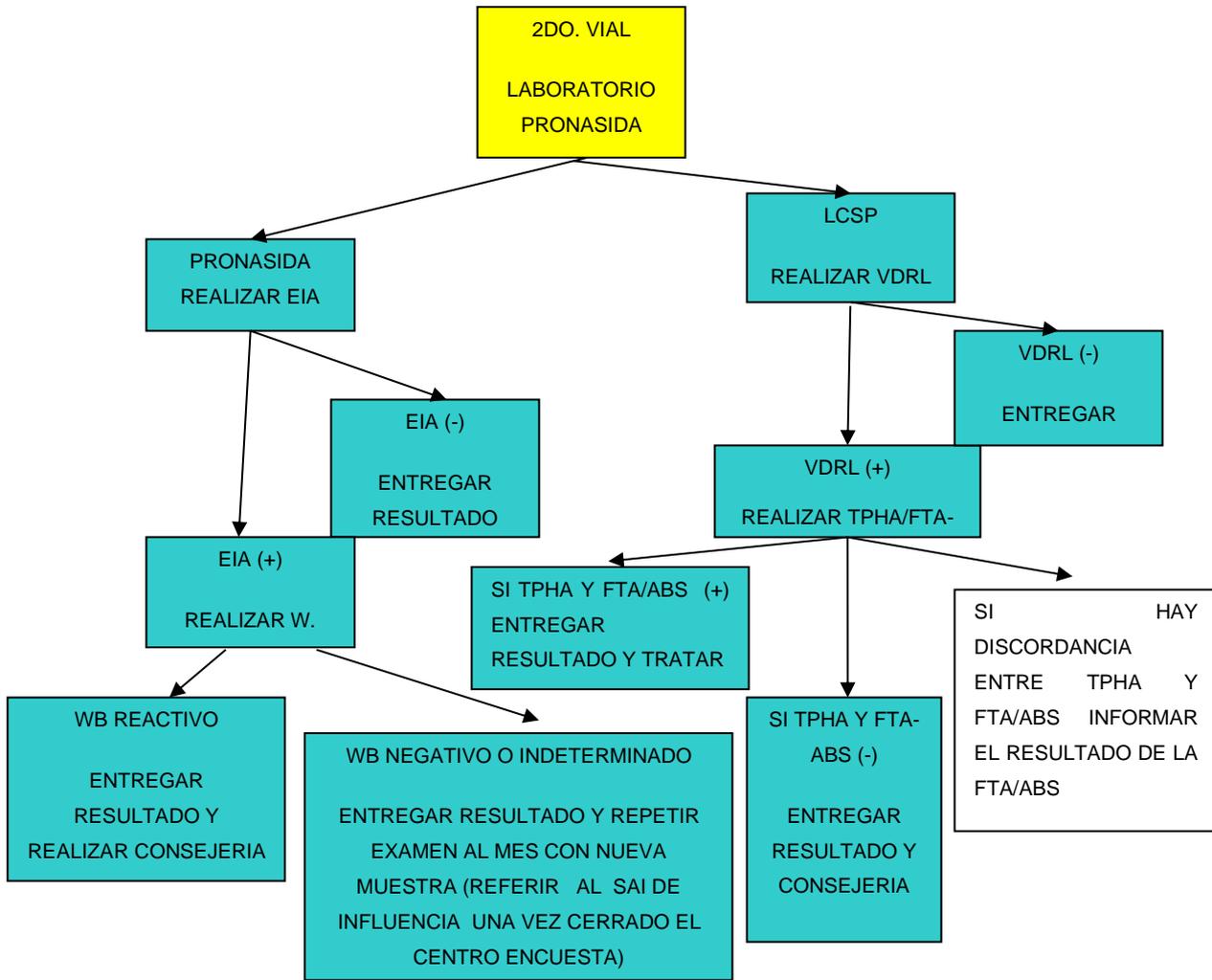
1. El laboratorio del PRONASIDA en Asunción debe recibir todas las muestras para VIH y sífilis.
2. Las planillas de registro serán triplicadas: una se conserva en la región donde se realizó la separación, las otras 2 son enviadas con las muestras al nivel central por las cuales firma la persona que recepciona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

ANEXO 2.

**FLUJOGRAMA (1)**



**FLUJOGRAMA (2)**



### ANEXO 3. Consentimiento informado

#### ANEXO3. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2020**

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

#### **INFORMACION A LA MUJER**

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

#### **PROPÓSITO Y BENEFICIOS**

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

#### **PROCEDIMIENTOS**

Si usted acepta participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado lo entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca del

riesgo de su salud sexual. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para VIH que se realizará a través de una punción en el dedo para obtener una muestra de una gota de sangre para diagnosticar la situación de salud respecto a la sífilis y al VIH.

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

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

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

### RIESGOS O MOLESTIAS

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

### INFORMACION ADICIONAL

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

Confidencialidad

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

RETIRO DEL ESTUDIO

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

\_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador

\_\_\_\_\_

Firma del entrevistador

Fecha \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta  
autoadhesiva

Dejo constancia que he sido informada y he comprendido las características y los alcances del Proyecto **Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2017**, y manifiesto mi conformidad en participar en el mismo.

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

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

Participante

Firmo de conformidad: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo

Firmo de conformidad: \_\_\_\_\_

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4.

### **Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2020**

#### **PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS:**

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

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

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

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

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

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

ANEXO 5.

**Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2020**

**Formato para Visitas a Lugares**

Ciudad:  Asunción  Central  Alto Paraná  
 Caaguazú  Amambay  Itapuá

Sitio entra por:  Listado inicial  Identificado por informante clave  
en trabajo de campo

Código asignado al sitio: Zona:\_\_\_ Código de sitio:\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**Visitas**

1ª Visita: Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ am / pm

Quien realiza la visita: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

2ª Visita: Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ am / pm

Quien realiza la visita: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

3ª Visita: Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Hora: \_\_\_ : \_\_\_ am / pm

Quien realiza la visita: \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**Datos del sitio**

Tipo de sitio:     agencia                     salón de masaje                     local     casilla  
                           departamento     parada-calle / lugar público

Dirección/ubicación

---

GPS realizado?    Sí    No

**Datos proporcionados por los informantes clave:**

*Número de MTS\*...*

<i>Informante</i>	<i>que trabajan con el sitio</i>	<i>presentes durante la visita</i>	<i>que viven en el sitio</i>	<i>que trabajan periódicamente aquí</i>	<i>que trabajan de forma irregular aquí</i>
<i>I1</i>					
<i>I2</i>					
<i>I3</i>					

\* no incluir mujeres trans

*Identificación de sitios / calle / lugares públicos adicionales:*

<b><i>Nombre</i></b>	<b><i>Tipo</i></b>	<b><i>Ubicación</i></b>	<b><i>Horas de operación</i></b>

Completado por: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de entrega de la información: \_\_\_\_\_

## ANEXO 6. CUESTIONARIO

**CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS  
SOCIOCOMPORTAMENTALES EN MUJERES  
TRABAJADORAS SEXUALES EN EL PARAGUAY - 2020**

## SECCION 0: Identificación de la Encuesta

<i>P001.- Encuesta N° (NO LLENAR)</i>	
<i>P001a- Nombre del local</i>	
<i>P001b- Código Sitio Mapeo (UPM)</i>	

N°.	Pregunta	Categorías de clasificación	Pasara
<b>P002</b>	¿En los últimos 12 meses, recibiste dinero u otro beneficio a cambio de tener relaciones sexuales?	Si 1 No 6	→ Fin

**P003.-** Código persona:

			*						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

1. *Iniciales 1er nombre y 1er y 2do apellido*      *Día, mes y año nacimiento*

<b>P004.-</b> Zona del estudio: Central 1 Asunción 2 Alto Paraná 3 Pedro Juan Caballero 4 Caaguazú 5	<b>P005.-</b> Lugar de Trabajo: Agencia 1 Departamento 2 Salón de masaje 3 Local 4 Parada/calle/lugar público 5 Hotel/hospedaje 6 <b>P005a</b> Otros, especificar nombre 7
<b>P006.-</b> Fecha:	<b>P007.-</b> Entrevistador:

## SECCION I: Información general

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P101	¿Cuántos años cumplidos tenés?	[ ] [ ]	
P102	¿En qué país naciste?	Paraguay Extranjero Extranjero Residente No hay respuesta	1 2 3 99 FIN
P103	¿En qué ciudad/distrito vivís actualmente?	Sin respuesta, asentar: "No hay respuesta"	
P104	¿Asististe alguna vez a la escuela?	Sí No No hay respuesta	1 6 99 P106
P105	¿Cuál es el grado más alto que ha completado y aprobado en sus estudios?  (No lea las opciones. Marque una SOLA que corresponda. )	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Terciaria incompleta Terciaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa No hay respuesta	1 2 3 4 5 6 7 8 99
P106	¿Por qué no pudiste completar tus estudios?		
P107	Actualmente, ¿estás estudiando?	Si No No hay respuesta	1 6 99
P108	En los últimos 12 meses, ¿en qué estuviste trabajando la mayor parte del tiempo?	* En un trabajo pagado * Desempleado buscando primer empleo * Desempleado habiendo trabajado antes * Labores del hogar (no remunerado) P108a. Otro especificar) No hay respuesta	1 2 3 4 8 99
P109	¿Con quién vives (vivís) actualmente?	Padre Madre Pareja Compañera/o Esposo Hijos Sola P109a. Otro(especificar) No hay respuesta	1 2 3 4 5 6 7 8 99
P110	Tipo de vivienda	Propia Alquilada Familiar No hay respuesta	1 2 3 99

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasará a
P111	Cantidad de Personas que viven en el hogar		_____
P112	De todas las personas mayores de 14 años y más, en tu hogar, ¿cuántas han trabajado durante los últimos treinta días?		_____
P113	¿Dispone de los bienes y servicios familiares que se indican a continuación? [poner la cantidad y "0" si no dispone]	____ <b>p113.a-</b> Casa propia ____ <b>p113.b-</b> Terreno ____ <b>p113.c-</b> Automóvil ____ <b>p113.d-</b> Motocicleta ____ <b>p113.e-</b> Acondicionador de aire ____ <b>p113.f-</b> Termo calefón ____ <b>p113.g-</b> Computador ____ <b>p113.h-</b> Internet	
<p><b>P114-</b> Durante el mes pasado, ¿cuáles fueron sus tus fuentes de ingresos/sustento? [lea todas las opciones marque todas las que corresponda]</p> <p>___ <b>P114a.</b> Un empleo</p> <p>___ <b>P114b.</b> Seguro Social:</p> <p>    1. Tekopora_____</p> <p>    2. Pytyvo_____</p> <p>___ <b>P114c.</b> Los ingresos de mi pareja principal</p> <p>___ <b>P114d.</b> El ingreso de una amiga(o) o familiar</p> <p>___ <b>P114e.</b> Trabajo sexual</p> <p>___ <b>P114f.</b> Pensión alimenticia o manutención de menores</p> <p>___ <b>P114g.</b> Otras_____</p> <p>___ <b>P114h.</b> Negarse a responder</p> <p>___ <b>P114i.</b> No aplica</p> <p><b>P115-</b> ¿Cuál es su (tu) ingreso mensual promedio incluyendo TODAS LAS FUENTES de ingresos?</p> <p>Gs _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>p115a.</b> No sé</p> <p><input type="checkbox"/> <b>p115b.</b> Negarse a responder</p> <p><input type="checkbox"/> <b>p115c.</b> No aplica</p>			

## SECCION II: Conducta sexual con cliente

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P201	¿A qué edad te iniciaste en el trabajo sexual?)	Edad en años [ ] [ ] 99 = No sabe	
P202	Aproximadamente, ¿cuánto tiempo hace que te dedicas al trabajo sexual?	_____	
P203	¿Dónde consigue (conseguís) los clientes?	Redes Sociales/Aplicaciones Lugares de encuentro (discoteca, bar, etc.) <b>p203a.</b> Otros _____	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b>
P204	En la última semana que trabajaste, ¿Cuántos clientes tuviste?	Nº de clientes [ ] [ ] [ ] 999=no sabe, no responde	
P205	¿Cuántos clientes fijos tenés en la semana?	Nº de clientes fijos [ ] [ ] [ ] 999=no sabe, no responde	
P206	La última vez que tuviste relaciones sexuales con un cliente, ¿tomaste bebida alcohólica?	Sí No No hay respuesta	1 2 99
P207	La <u>última vez</u> que tuviste relaciones sexuales con un cliente, ¿usaron condones?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> → P 209 <b>6</b> <b>99</b>
P208	¿Por qué usted y su cliente no utilizaron condones en esa oportunidad?  (Facilitador: esperar que la persona responda espontáneamente, si no explicar las opciones.)	P208a ____ No había disponibles P208b ____ Muy caros P208c ____ El cliente no estaba de acuerdo P208d ____ No le gusta P208e ____ Utilizaron otro tipo de protección P208f ____ No pensaron que fuera necesario P208g ____ No pensaron en eso P208h OTRO _____	
P209	¿Con qué frecuencia utilizaste condones con todos tus clientes, con los que mantuviste relaciones sexuales en los últimos 6 meses?	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca No sabe No hay respuesta	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>88</b> <b>99</b>
P210	¿Alguna vez, un cliente te ofreció más dinero por tener relaciones sexuales sin condón?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> → <b>P21</b> <b>99</b> → <b>P21</b>
P211	¿Aceptaste?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
P212	¿Con qué frecuencia los clientes te ofrecen dinero por tener relaciones sexuales sin condón?	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b>

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
		No sabe	<b>88</b>
		No hay respuesta	<b>99</b>
<b>P213</b>	En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia pudo (¿pudiste convencer al cliente de usar condón cuando no quería?  (ES UNA SUGERENCIA)	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca No sabe No hay respuesta	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>88</b> <b>99</b>
<b>P214</b>	¿Puedes (podes) conseguir condones en el lugar donde más trabajas?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
<b>P215</b>	¿Dónde puede una persona conseguir condones masculinos?	<b>P215a</b> Hospital _____ <b>P215b</b> Tienda _____ <b>P215c</b> Farmacia _____ <b>P215d</b> Amigos _____ <b>P215e</b> Pareja _____ <b>P215f</b> ONGS _____ <b>P215g</b> Otros _____ <b>P215h</b> No sabe _____ <b>P215i</b> No hay respuesta _____	
<b>P216</b>	¿Tenés condones contigo ahora mismo?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
<b>P217</b>	Actualmente, ¿Tenés pareja?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
			<b>P30</b>
<b>P218</b>	¿Si la respuesta es "sí", cuanto tiempo hace que estas en pareja?	3 meses 6 meses 1 año <b>P218a.</b> Otro..... No hay respuesta	<b>1</b> <b>2</b> <b>3</b> <b>4</b> <b>99</b>
<b>P219</b>	Qué tipo de pareja	convive _____ No convive _____ <b>P219a-</b> Otros _____	
<b>P220</b>	La <u>última vez</u> que tuviste relaciones sexuales con tu pareja, ¿usaron condones?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
			<b>P30</b>



## SECCION III: Otros factores de riesgo

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación		Pasar a
<b>P301</b>	¿Alguna vez utilizaste drogas?	Sí No	<b>1</b> <b>6</b>	→ P308
		No hay respuesta	<b>99</b>	
<b>P302</b>	Durante los últimos doce meses ¿consumiste alguna de las drogas que te voy a leer a continuación? (marcar todas las que cite, en OTROS especificar que otra droga)	P302a Bebidas alcohólicas P302b Marihuana, cannabis, hachís P302c Cocaína P302d Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir P302e Inhalantes volátiles, Popper, pegamento P302f Éxtasis u otras drogas de diseño P302g Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos) P302h Crack P302i Anfetaminas P302j OTRO _____		
<b>P303</b>	Voy a citar varias drogas, para cada una, ¿podrías decirme si en los últimos 6 meses consumiste durante más de 25 días, o lo que es equivalente, un día por semana o más?			
	Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa
	P303a Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica –a veces llamada basuco o pasta base–, o	6	1	98
	P303b Metanfetaminas o anfetaminas	6	1	98
	P303c Heroína	6	1	98
<b>P304</b>	¿Te has inyectado drogas alguna vez durante los últimos seis meses?	Sí No	<b>1</b> <b>6</b>	
		No hay respuesta	<b>99</b>	
<b>P305</b>	¿Compartiste el uso de algún tipo de drogas con tu cliente?	Sí No	<b>1</b> <b>6</b>	→ <b>P30</b>
		No hay respuesta	<b>99</b>	
<b>P306</b>	¿Cuál fue la droga que compartiste?	_____		
<b>P307</b>	La última vez que utilizaste droga por vía intravenosa ¿utilizaste una jeringa nueva y agujas nuevas?	Sí No	<b>1</b> <b>6</b>	
		No hay respuesta	<b>99</b>	
<b>P308</b>	En los últimos 12 meses ¿te diste cuenta que...	<input type="checkbox"/> P308a Te duele al orinar <input type="checkbox"/> P308b Picazón en los genitales <input type="checkbox"/> P308c Secreción o fluido que salía de la vagina <input type="checkbox"/> P308d Úlceras o llagas en la vagina <input type="checkbox"/> P308e Dolor al defecar, sangrado <input type="checkbox"/> P308f Secreción o fluido en el ano <input type="checkbox"/> P308g OTRO especificar _____		
<b>P309</b>	Si la respuesta es afirmativa en al menos uno de los ítems de la pregunta anterior:	Sí No	<b>1</b> <b>6</b>	→ <b>P31</b>
		No hay respuesta	<b>99</b>	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación			Pasar a
	¿Tomaste algún medicamento?				
<b>P310</b>	¿Cuál fue, donde lo obtuviste?	_____			
<b>P311</b>	¿Consultaste con un médico?	Sí No No hay respuesta		1 6 99	
<b>P312</b>	¿Qué edad tenías cuando tuviste la primera relación sexual?	[ ][ ] 99= no sabe, no responde			
<b>P313</b>	En esa primera relación sexual, ¿fui obligada o presionada a hacerlo a pesar que no quería?	Sí No No hay respuesta		1 6 99	
<b>P314</b>	Actualmente, ¿estás embarazada?	Sí No No hay respuesta		1 6 99	
<b>P315</b>	En los últimos 12 meses, en tus relaciones sexuales con tu esposo o pareja, concubino, o pareja estable, ¿usaste preservativos? (De las opciones marcar la seleccionada. Opción única) (Marcar una sola opción/respuesta)	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy raras veces Nunca		1 2 3 4 5	
<b>P316</b>	A la hora de usar preservativos con tus clientes es por:	Iniciativa o exigencia tuya Iniciativa o exigencia del cliente De común acuerdo entre los dos		1 2 3	
<b>P317</b>	<b><u>En los últimos 5 años tuviste alguna situación de violencia en tu familia debido a:</u></b> <b>P317a</b> Bebida alcohólica <b>P317b</b> Problemas psiquiátricos <b>P317c</b> Abuso de drogas <b>P317d</b> Violencia entre la pareja <b>P317e</b> Violencia entre los hijos <b>P317f</b> Violencia con otras personas	1. Si 1. Si 1. Si 1. Si 1. Si 1. Si	6. No 6. No 6. No 6. No 6. No 6. No	99. Sin respuesta 99. Sin respuesta 99. Sin respuesta 99. Sin respuesta 99. Sin respuesta 99. Sin respuesta	
<b>P318</b>	<b><u>Violencia Verbal o psicológica de la pareja</u></b>  Quisiera me digas si alguna vez en tu vida tu esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, te han hecho alguna de las siguientes cosas:		Alguna vez  _____	Últimos 12 meses  _____	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	<p><b>P318a</b> Te han insultado o sentir mal contigo misma</p> <p><b>P318b</b> Te han menospreciado o humillado frente a otras personas</p> <p><b>P318c</b> Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte (por ej. De la manera como te mira, como te grita o rompiendo cosas)?</p> <p><b>P318d</b> Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>P319</b></p>	<p><b><u>Violencia Física de la pareja</u></b></p> <p><b>Quisiera me digas si alguna vez en tu vida tu esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, te han hecho alguna de las siguientes cosas:</b></p> <p><b>P319a</b> Empujado o arrinconado?</p> <p><b>P319b</b> Abofeteado?</p> <p><b>P319c</b> Tirado cosas que pudieran herirle?</p> <p><b>P319d</b> Estirado del pelo?</p> <p><b>P319e</b> Pateado, arrastrado o dado una golpiza?</p> <p><b>P319f</b> Intentó quemarla?</p> <p><b>P319g</b> Intentado estrangularte o sofocarte?</p> <p><b>P319h</b> Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?</p> <p><b>P319i</b> Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte?</p>	<p>Alguna vez</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Últimos 12 meses</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>P320</b></p>	<p><b><u>Violencia Verbal o psicológica por parte del Cliente.</u></b></p> <p><b>Quisiera me digas si alguna vez en tu vida tu cliente, te ha hecho alguna de las siguientes cosas:</b></p> <p><b>P320a</b> Te han insultado o sentir mal contigo misma</p> <p><b>P320b</b> Te han menospreciado o humillado frente a otras personas</p> <p><b>P320c</b> Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte (por ej. De la manera como te mira, como te grita o rompiendo cosas)?</p> <p><b>P320d</b> Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa.</p>	<p>Alguna vez</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Últimos 12 meses</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>P321</b></p>	<p><b><u>Violencia Física por parte del Cliente.</u></b></p>	<p>Alguna vez</p>	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	<p><b>Quisiera me digas si alguna vez en tu vida tu cliente, te ha hecho alguna de las siguientes cosas:</b></p> <p><b>P321a</b> Empujado o arrinconado?  <b>P321b</b> Abofeteado?  <b>P321c</b> Tirado cosas que pudieran herirle?  <b>P321d</b> Estirado del pelo?  <b>P321e</b> Pateado, arrastrado o dado una golpiza?  <b>P321f</b> Intentó quemarla?  <b>P321g</b> Intentado estrangularte o sofocarte?  <b>P321h</b> Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?  <b>P321i</b> Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte?</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Últimos 12 meses</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>P322</b>	<p><b><u>Violencia Verbal o psicológica por parte del Agente Policial</u></b></p> <p><b>Quisiera me digas si alguna vez en tu vida un Agente Policial, te ha hecho alguna de las siguientes cosas:</b></p> <p><b>P322a</b> Te han insultado o sentir mal contigo misma  <b>P322b</b> Te han menospreciado o humillado frente a otras personas  <b>P322c</b> Han hecho cosas a propósito para asustarte o intimidarte (por ej. De la manera como te mira, como te grita o rompiendo cosas)?  <b>P322d</b> Te han amenazado con herirte a vos o a alguien que te importa.</p>	<p>Alguna vez</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Últimos 12 meses</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<b>P323</b>	<p><b><u>Violencia Física por parte del Agente Policial</u></b></p> <p><b>Quisiera me digas si alguna vez en tu vida un Agente Policial, te han hecho alguna de las siguientes cosas:</b></p> <p><b>P323a</b> Empujado o arrinconado?  <b>P323b</b> Abofeteado?  <b>P323c</b> Tirado cosas que pudieran herirle?  <b>P323d</b> Estirado del pelo?  <b>P323e</b> Pateado, arrastrado o dado una golpiza?  <b>P323f</b> Intentó quemarla?  <b>P323g</b> Intentado estrangularte o sofocarte?  <b>P323h</b> Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya?</p>	<p>Alguna vez</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Últimos 12 meses</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación			Pasar a	
	<b>P323i</b> Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte?					
	<b><u>Violencia Sexual por parte de la pareja, cliente, policía</u></b>					
<b>P324</b>	Si usted cito alguna forma de violencia, con qué frecuencia se produce	Diariamente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente. No se produce	Pareja <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cliente <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Policía <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>P325</b>	¿Tuvo relaciones sexuales contra su voluntad?	Si No → P401 No responde	Pareja <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cliente <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Policía <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>P326</b>	Si la respuesta anterior es si, que edad tenía cuando sucedió la última vez?		Pareja _____	Cliente _____	Policía _____	
<b>P327</b>	Ese acto de tener relaciones sexuales contra su voluntad, se repitió	Si No No responde	Pareja <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Cliente <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Policía <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
<b>P328</b>	Si la respuesta anterior en sí, cuantas veces se repitió		Pareja _____	Cliente _____	Policía _____	
<b>P329</b>	Quien fue la persona que le forzó a tener relaciones sexuales	0. 1. 2. 3. 4.	Alguien de su familia, un adulto Alguien de su familia, un joven Un conocido Un desconocido No responde			
<b>P330</b>	En caso de haber sido forzada a tener relaciones sexuales contra su voluntad, habló de eso con alguien	1. 6. 99.	Si No No responde			

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P331	Si la respuesta anterior es si, con quien habló	_____	
P332	Su pareja actual le obligó a tener relaciones sexuales?	1. Si 6. No 99. No responde	

## SECCION IV: Conocimientos sobre transmisión/prevención de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P401	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada, pareja estable?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P402	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos de forma correcta y sistemática?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P403	¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P404	¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P405	¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos o utensilios con una persona infectada? ( <i>persona que vive con VIH</i> )	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P406	En lo personal, ¿cómo te consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas?	Con mayor riesgo Con el mismo riesgo Con menor riesgo No sabe, no responde	1 2 3 99

## SECCION V: Acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación		Pasar a
P501	¿Te realizaste una prueba del VIH alguna vez?	Sí	1	→ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P50</span>
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P502	¿Te has hecho una prueba del VIH en los últimos 12 meses? (por favor no me digas el resultado).	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P503	Si te hiciste la prueba no me lo digas, pero ¿conoces tu resultado?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P504	¿Consideras que tenés algún grado de vulnerabilidad o te encontrás en riesgo de adquirir el VIH?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P505	Al momento de hacerte la prueba del VIH, ¿recibiste consejería antes y después del test?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P506	¿Sabes adónde ir si querés realizarte la prueba del VIH?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P507	¿El año pasado De 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, cuando te hiciste la prueba de VIH en un <u>sito/oficina/edificio CTV</u> , dónde fue? <b>Obs: Si responde que fue en hospital, anotar en que hospital o centro de salud se realizó la prueba.</b>	PRONASIDA	1	
		UNES	2	
		SOMOSGAY	3	
		Hospital/Centro de salud (especificar cual): _____	4	
		OTRO(especificar): _____	5	
P508	¿Sabes a dónde ir si deseas realizarte la prueba del VIH?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
	Si la respuesta es sí, Donde <b>p508a</b>	_____		

**SECCION VI: Acceso a las acciones del programa de prevención de VIH y Planificación Familiar**

<b>P601</b>	¿Te dieron preservativos en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b>
<b>P602</b>	De dónde conseguís los preservativos (Lee las opciones y marca la o las seleccionadas. Opción Múltiple)	Patrón, patrona, dueño del local Compro de mi plata en las farmacias Compro de mi plata en estaciones de servicio Lo trae el cliente Ministerio de Salud/PRONASIDA Referente de Organización Promotora Otro	1 2 3 4 5 6 7 8
<b>P603</b>	¿Alguna promotora o referente de Organización se te ha acercado para ofrecerte información/orientaciones sobre conductas que ayudan a prevenir el VIH?	Sí No No hay respuesta No recuerda	<b>1</b> <b>6</b> <b>99</b> <b>77</b>
<b>P604</b>	Si utilizaste un servicio de salud, ¿cómo te trataron?	Muy bien Bien Regular Mal Muy mal	1 2 3 4 5
<b>P605</b>	<b>¿Usted participó (explicar en qué consiste la participación) en la estrategia de prevención de VIH y sida por pares, del año pasado de 1 de enero al 31 de diciembre de 2019?</b>	Sí No No hay respuesta	<b>1</b> <b>6</b> → P701 <b>99</b>
<b>P606</b>	<b>¿Qué actividades ha realizado como parte de la estrategia de prevención por pares?</b>	_____	
<b>P607</b>	<b>¿De 1 de enero al 31 de diciembre de 2019, cuando participó en la estrategia de prevención por pares, dónde fue? (incluir en las opciones de respuesta las ciudades donde se realiza la estrategia)</b>	_____	

## SECCION VII: Preguntas de información para el Objeto Único.

P901	<b>¿Usted recibió entre los meses de octubre a noviembre del 2020 una cartuchera con condones y frasquito de alcohol?</b>	1.Sí <input type="radio"/> 6.No <input type="radio"/>
P902	<b>¿Cuántas cartucheras recibió?</b>	<input type="text"/>
P903	<b>¿Cuándo lo recibió?</b>	_____
P904	<b>¿En qué lugar lo recibió?</b>	_____
P905	<b>¿De quién lo recibió?</b>	_____

## SECCION VIII: Preguntas para el programa de sitios de CTV y testeo de VIH/sífilis móviles.

Para la estimación de tamaño poblacional.

P701	<b>¿Usted se hizo la prueba de VIH del 1 de enero a agosto de 2020?</b>	Sí 1 No 6 <b>FIN</b> No hay respuesta 99
P702	<b>¿Dónde se hizo la prueba de VIH? (entre las opciones de respuesta, incluir, un lugar de Consejería y Testeo Voluntario (CTV), consultorio móvil CTV con explicación de qué es)</b>	_____ _____
P703	<b>¿Del 1 de enero a agosto de 2020, cuando se hizo la prueba de VIH en un <u>sito/oficina/edificio CTV</u>, dónde fue? (incluir en las opciones de respuesta las ciudades donde encuentran los sitios CTV)</b>	_____ _____
P904	<b>¿Del 1 de enero a junio de 2020, cuando se hizo la prueba de VIH en un <u>testeo de VIH/sífilis móvil</u>, dónde fue? (incluir en las opciones de respuesta las ciudades donde encuentran los consultorios móviles)</b>	_____ _____

**VERIFICAR QUE TODA LA ENCUESTA ESTE COMPLETAMENTE  
RELLENADA,  
AGRADEZCA A LA ENTREVISTADA POR SU PARTICIPACIÓN**

**ANEXO 6. Formulario de Entrega de Resultados**



TESÁI HA TEKÓ  
PORAVE  
WITSIMONSHIA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL



FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CODIGO: \_\_\_\_\_

- |                                  |                                     |                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TR VIH  | <input type="checkbox"/> TR SIFILIS | <input type="checkbox"/> TR VHB |
| <input type="checkbox"/> ELISA   |                                     |                                 |
| <input type="checkbox"/> VDRL    | <input type="checkbox"/> W BLOTT    | <input type="checkbox"/> CV DX  |
| <input type="checkbox"/> C.VIRAL | <input type="checkbox"/> CD4        | <input type="checkbox"/> I.O.   |

**RETIRE EL RESULTADO DE ESTE ESTUDIO**

EN FECHA:.....DE.....A.....

CONSEJERO/A:.....

LA ENTREGA DEL RESULTADO ES PERSONAL