

2017

**Prevalencia del VIH/SIFILIS/HEPATITIS B y  
comportamientos, prácticas y actitudes de  
la población TRANS en el Paraguay - 2017**

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL



TESAJA TEKOKO  
PORAVE  
MOTENDENHA  
MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÁ REKUÁI  
GOBIERNO NACIONAL  
Jajapo nande raperó ko'ágo guive  
Construyendo el futuro hoy

**DR. ANTONIO CARLOS BARRIOS FERNANDEZ**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

**DRA. AGUEDA CABELLO SARUBBI**

Dirección General de Vigilancia de la Salud

**DRA. ESTELA QUIÑONEZ**

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

**DRA. TANIA E. SAMUDIO PRIETO**

Programa Nacional de Control del VIH/Sida/ITS

**PARAGUAY 2017**

## Equipo técnico

- **Coordinador general:** DRA. TANIA SAMUDIO
- **Investigador principal:** DRA GLORIA AGUILAR
- **Coordinadora gestión y análisis de datos:** DR. ANIBAL KAWABATA
- **Coordinadora trabajo de campo:** LIC. LILIANA GIMENEZ
- **Coordinadora área laboratorio:** DRA. GLADYS LOPEZ
- **Coordinador del mapeo/censo y apoyo de trabajo de campo:**  
ROLANDO ROLON
- **Coordinadora por ESCALANDO:** YAHAIRA MONTENEGRO
- **Coordinadora por PANAMBI:** VICTORIA ACOSTA



## Contenido

1. Antecedentes y Justificación.....	5
2. Marco Teórico .....	7
3. Objetivo General .....	10
3.1. Objetivos específicos.....	10
4. Metodología .....	11
4.1. Tipo y período de estudio. ....	11
4.2. Población y muestra.....	11
4.3. Diseño Muestral.....	11
4.4. Criterios de Inclusión.....	15
4.5. Criterios de Exclusión .....	15
4.6. Variables de Estudio. Definiciones conceptuales y operativas. ....	15
4.7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.....	19
4.8. Organización y Logística.....	22
a. Capacitación del personal participante.....	22
b. Laboratorio.....	23
4.9. Plan de Análisis.....	27
4.10. Supervisión y control de Recursos .....	29
5. Aspectos Éticos.....	31
6. RESULTADOS .....	32
7. Referencias Bibliográficas .....	51
8. Anexos.....	52

## 1. Antecedentes y Justificación.

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

En la mayoría de los países de América Latina la epidemia del VIH se encuentra concentrada en grupos de mayor riesgo (PEMAR), compuesto por Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables.

La población PEMAR presenta las siguientes características:

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

La población Trans, representa un segmento de población principalmente afectado por las epidemias de VIH y otras ITS, principalmente por la elevada carga de estigma y discriminación social, a la que se encuentra sometida. La epidemia de VIH documentada en personas Trans de otros países (prevalencia del 34.5%, Argentina 2007) revela que esta población vive en contextos de mayor vulnerabilidad que los grupos de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH). Si al hecho de tener identidad de género Trans se le conjuga el ejercicio del Trabajo Sexual, se obtiene como resultado un incremento de la vulnerabilidad.

En el último estudio realizado en la población Transexual, la prevalencia de VIH fue del 26% y es elevada, similar a lo que ocurre en otros países (Gattari y col, n=57, 74% positivos; Elifson y col, n=53, 68% positivos; Nemoto y col, n=25, 47.5% positivos)

La prevalencia de la sífilis y de la coinfección sífilis/VIH es elevada, sin embargo, baja comparadas con el 19.3% y el 25.1% en otras publicaciones.

Factores asociados como la edad, el uso de drogas y el tiempo de trabajo sexual implican la necesidad de dar continuidad a la implementación de medidas de prevención del VIH e ITS, así contribuir a mejorar la calidad de vida de los grupos más vulnerables. Donde es imprescindible el asesoramiento correcto y oportuno, el control voluntario y el acceso a un Sistema de Salud con una estructura que invite a dar la confianza necesaria para este tipo de poblaciones que en muchos casos son marginados por la Sociedad.

Actualmente en el Paraguay se cuenta con información acerca de la prevalencia del VIH y la sífilis exclusiva de la población trans, los datos son:

- Prevalencia de VIH: 26.4% (IC 95% 20.4 – 33.1)
- Prevalencia de sífilis: 24.4% (IC 95% 16.3 – 31.6)

Datos obtenidos del Estudio de Prevalencia de VIH/sífilis en población Trans del Paraguay - PRONASIDA Año 2014).

El conocimiento consciente de que los contextos en que se desarrolla la población Trans en Paraguay es uno de los escenarios de mayor vulnerabilidad para adquirir las ITS y el VIH, demanda de la Sociedad en su conjunto, la organización, planificación e implementación de estrategias e intervenciones efectivas y sostenibles para que esta epidemia sea abordada mediante la reducción efectiva de las vulnerabilidades particulares de esta población.

La aplicación de este estudio nos permitirá obtener datos sustentables para la construcción de la Cascada sobre la Atención Continua del VIH en el Paraguay que constituye un marco de referencia y una herramienta para fortalecer la respuesta al VIH en todos los países. También poder identificar las brechas y oportunidades en la implementación del Tratamiento, asegurar el diagnóstico

precoz, la atención integral y la sostenibilidad de la respuesta del VIH en Paraguay.

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

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

## 2. Marco Teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció nuevas recomendaciones para que los tratamientos del sida empiecen en una fase más temprana, lo que permitiría evitar 12 millones de muertes y 19 millones de nuevas infecciones hasta el año 2025 y empujaría al virus a un "declive irreversible". Según cálculos del organismo, hay un total de 26 millones de personas infectadas por el sida que serían susceptibles de recibir -bajo las nuevas recomendaciones- los medicamentos antiretrovirales, en comparación con los 17 millones considerados hasta ahora.

"Hay que mantener los esfuerzos para hacer retroceder el virus. Actualmente, 9,7 millones de personas reciben tratamiento para esta enfermedad comparados con las 300.000 de hace diez años", comentó el coordinador del Departamento para el Sida de la OMS, Gundo Weiler.

Para América Latina, se estiman 2 millones de niños y adultos que viven con el VIH/Sida y 170.000 adultos y niños recién infectados con el VIH.

Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el porcentaje más alto de infecciones en América Latina; no obstante, cabe destacar la carga de la infección entre los usuarios de drogas inyectables, los profesionales del sexo y sus clientes.

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

En una encuesta de prevalencia publicada en 2003, realizada entre 200 travestis y trabajadoras sexuales (Femeninas) (TS) en Montevideo, Uruguay, se encontró que el promedio de parejas sexuales fue aproximadamente de 20 por semana (rango de 1–51). Cerca de dos tercios de los sujetos reportaron entre 11 y 30 clientes por semana y el 15% más de 30 por semana. De 192 TS travestis varones (Trans femeninas), el 27% (51) ejercían su trabajo sexual por un período menor a cinco años. El consumo de drogas no inyectables era realizado por el 37% (73) de los sujetos que usaban drogas inhaladas, siendo reportada la cocaína por el 69% (50) de los consumidores y la marihuana por el 38%.

En Nicaragua durante la Consulta Nacional sobre Trabajo sexual y VIH

realizada en la cual participaron trabajadoras sexuales de diferentes ciudades del país fueron referidos las siguientes barreras y problemas principales:

- La alta incidencia de estigmatización y discriminación social.
- La inexistencia de políticas públicas específicamente dirigidas hacia este segmento poblacional.
- La no consideración de las necesidades de la población Trans, en la gestión de financiamientos, para el acceso a los servicios de salud, considerando la alta prevalencia de violencia social generalizada contra travestis, transgénero y transexuales.
- Las creencias religiosas arraigadas, sustentada por la hegemonía de la cultura machista y patriarcal que enfrentan la diversidad como una anomalía.
- El control ejercido por los cuerpos de policía sobre la población Trans, utilizando herramientas para la explotación sexual e incremento de la violencia.
- Las limitaciones de acceso al trabajo sexual que tienen las trabajadoras sexuales Trans, en diversos sitios de país.
- La identidad de género, entendida como una experiencia subjetiva y afectiva de vivir el género femenino y adoptarlo como propio, es visto como un problema de la doble moral social.
- La deserción precoz del sistema de educación y demás servicios por la presión social ejercida en contra de la población Trans.
- Las violaciones a la privacidad y confidencialidad, durante las actividades de diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH.
- La dificultad que presentan los servicios públicos y privados para trabajar con la diversidad y la sexualidad.
- Falta de formación y capacitación de los trabajadores de salud en servicios con enfoques dirigidos a la sensibilización acerca de la diversidad sexual.

# PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

## Objetivos del Estudio.

El estudio se propone los siguientes objetivos:

### 3. Objetivo General

Estimar la prevalencia de VIH/Sífilis/Hepatitis B, conocimientos, comportamiento de riesgo, actitudes, acceso a programas de prevención de la población de la población Trans en 4 Regiones Sanitarias en el año 2017.

#### 3. 1. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del VIH, la sífilis y la Hepatitis B en población Trans.
- Describir las conductas sexuales y no sexuales, y su relación con los resultados obtenidos en cuanto a la prevalencia del VIH.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tema del VIH/ITS y sus formas de transmisión y de prevención, relacionando éste con los resultados obtenidos en cuanto a la prevalencia del VIH.
- Describir actitudes hacia la infección por el VIH y su relación con los resultados obtenidos en cuanto a la prevalencia del VIH.
- Determinar el acceso a las acciones del programa de prevención de VIH y el acceso voluntario a pruebas para el diagnóstico de VIH

## 4. Metodología

### 4. 1. Tipo y período de estudio.

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, que incluye encuesta con pruebas serológicas confidenciales ligadas en el año 2017.

### 4. 2. Población y muestra.

Se propone un estudio de **nivel subnacional**.

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

### 4. 3. Diseño Muestral.

#### 4.3.1. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

#### Estimación por mapeo geográfico y censo

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

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

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

#### i. Sitios a incluirse

Se realizó el mapeo y censo en todos los tipos y formas de sitios conocidos de trabajo sexual / no sexual/hogar en las regiones del estudio definidos

#### ii. Zonificación de las regiones

Las regiones se dividieron en distintas zonas cuyos límites se definen por calles. Para agilizar el trabajo de campo y asegurar cobertura completa de todos los distritos y barrios de las regiones, se asignó un equipo de campo a cada una de las zonas. Los esquemas de zonificación se encuentran en otro documento complementario a este protocolo.

### iii. Procedimientos

#### Identificación de sitios

Se elaboró un listado inicial de los sitios de trabajo sexual/no sexual /hogar 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

#### Preparación para las visitas de verificación e identificación de sitios adicionales

Previo a las visitas a los sitios, se contactó con la coordinadora para explicarle el proceso y contar con su apoyo. Intentar siempre realizar el acceso a estas personas y establecer una buena relación con ellas.

En preparación para la visita a cada sitio, se inició el llenado del *Formato para Visitas a Lugares* con 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. Códigos de las personas que realizaron la visita
- f. Tipo de sitio y dirección

Cada miembro del equipo que realizó la visita debió llenar su propio formato. Al finalizar la visita se comparó la información anotada y conversar para resolver inconsistencias.

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

## **Realización de visitas a los sitios**

Equipos de 2 o más personas, según consideraciones de seguridad, realizaron las visitas a cada sitio identificado. Al llegar al sitio se registraron los coordenados GPS. Al ser necesario, se buscaron apoyarse en pares o personas conocidas para lograr el acceso.

## **Llenado del instrumento de mapeo / censo**

El equipo se presentó como Ministerio de Salud, se explicó el propósito de la visita, se aclaró que la entrevista es anónima y confidencial, y que no se trata de preguntar por conductas o prácticas de individuos. Se realizó la entrevista utilizando el Formato para Visitas a Lugares. Los temas de la entrevista fueron:

- Número de trans que trabajan en el lugar
- Horarios de trabajo sexual/no sexual/hogar
- Identificación de sitios adicionales de trabajo sexual

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

**TAMANO MUESTRAL:**

**Tamaño Poblacional: 500**

**Proporción esperada: 26%**

**IC 95% 21% 31%**

**Precisión: 5%**

**Tamaño: 186 con factor de corrección finito**

**Con efecto de diseño de 1.5= 279**

**Tasa de no respuesta a 10%=306**

## Metodología de Muestreo.

La metodología de muestreo aplicada en este estudio fue una modificación de TLS (Time location sampling) basado en los sitios trabajo sexual y las viviendas mapeadas. Este mapeo sirvió como un marco de muestreo para llegar a la población objetivo. El marco de muestreo se actualizó durante la fase de mapeo del presente estudio. Anticipamos la necesidad potencial de llegar a mujeres transgénero que pueden no estar presentes en los sitios mapeados y aquellas que no pueden hacer trabajo sexual. Por este motivo, exploramos la inclusión de métodos de muestreo mixtos, como la referencia entre pares. Por ejemplo, a las mujeres transgénero reclutadas en los sitios se les pidió convoquen a las trans que presentan afinidad con ellas. Esta forma de métodos de muestreo mixtos se ha denominado muestreo de estrellas de mar (STAR FISH) y muestreo de bola de nieve estratificado utilizado para poblaciones clave en otros países. El proceso de referencia entre iguales también es una modificación o hibridación de los enfoques RDS.

Para la distribución de toma de las muestras se tomaron los recaudos para poder ser comparables y observar los posibles cambios en cuanto a las características los comportamientos y la propagación de las infecciones en la población Trans a nivel nacional.

En este estudio se incluirá, además del estudio de VIH y Sífilis, la aplicación del análisis de Hepatitis B, que creemos importante el aporte de su incorporación como componente del panel de análisis laboratorial.

#### 4. 4. Criterios de Inclusión

Personas de la población trans mayores a 14 años de edad

#### 4. 5. Criterios de Exclusión

Personas de la población trans

- Con alteraciones mentales que les impida responder al cuestionario o documentar su consentimiento informado.
- Que se niegan a firmar el consentimiento informado.
- Menores de edad sin compañía de un adulto que pueda firmar el consentimiento.

#### 4. 6. Variables de Estudio. Definiciones conceptuales y operativas.

Se consideraron las siguientes variables de estudio:

1. **Persona de la población trans positiva para sífilis.** Persona de la población trans a quien se le practica un test rápido para sífilis y resulta reactivo además de una VDRL reactiva
2. **Persona de la población trans positiva para sífilis para VIH.** Persona de la población trans a quien se le practica un test rápido para VIH dando un resultado reactivo y a quien se realiza una prueba confirmatoria que resulta reactiva.

El estudio planteó realizar el test rápido de VIH a todas las personas trans que accedan a la prueba, independientemente de su estado serológico previo. Para aquellas que ya sean conocidas VIH positivas, no se practicó la prueba confirmatoria. Estas ya se incluyeron como VIH positivas.

3. **Código personal:** Cada código se conformó con un código alfa numérico determinado de la siguiente manera: Una 1ª. Letra: inicial de su 1er nombre civil/Una 2da.Letra: inicial de 1er. Apellido/Una 3er letra: inicial de su 2do. Apellido/6 dígitos: dd/mm/aa de su nacimiento.

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

4. **Zona de estudio:** dato que consigna el departamento al cual pertenece la persona trans,
5. **Edad.** Dato que registra la edad de la persona trans al momento de la encuesta.
6. **Acceso a educación:** dato que registra la asistencia a centro de educación.
7. **Nivel educativo:** se operacionalizó según el grado de estudio aprobados referidos por la persona trans.
8. **Trabajo en los últimos 12 meses:** Dato que consigna si la persona trans ha trabajado o no en los últimos 12 meses.
9. **Tipo de trabajo:** dato que consigna el tipo de trabajo realizado por la persona trans.
10. **Edad de la primera relación sexual:** dato que registra la edad de la primera relación sexual de la encuestada.
11. **Utilización de condón en la primera relación sexual:** dato que consigna la utilización de condón en la primera relación sexual de la encuestada.
12. **Tenencia de pareja estable:** Dato que consigna la tenencia de pareja estable de la encuestada.
13. **Relaciones sexuales con la pareja estable en los últimos 6 meses:** dato que consigna la tenencia de relaciones sexuales en los últimos 6 meses con la pareja estable.
14. **Uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable:** dato que consigna el uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable.
15. **Tipo de pareja durante la última relación sexual:** dato que consigna el tipo de pareja durante la última relación sexual del encuestado categorizándose de la siguiente manera: cliente, novio, alguien que te gusto.
16. **Numero de relaciones sexuales en los últimos 8 días, 30 días y 6 meses**

- Dato que consigna el número de relaciones sexuales del encuestado en los últimos 8,30 días y 6 meses
17. **Consumo de drogas en los últimos 12 meses:** dato que consigna el consumo de drogas en los últimos 12 meses.
  18. **Tipo de drogas:** se consigna el tipo de droga utilizado en los últimos 12 meses, con las siguientes categorías: marihuana, cocaína, crack, tranquilizantes/ pastillas, cola de zapatero, POPPER.
  19. **Uso de drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses:** se consigna el uso de drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses.
  20. **Presencia de Infecciones de Transmisión Sexual en los últimos 12 meses:** se consigna la presencia de secreciones, úlceras en el pene o relacionadas a ITS en los últimos 12 meses.
  21. **Actuación respecto a las ITS:** dato que consigna la actuación respecto a las ITS: asistencia a los establecimientos de salud, tipo o nombre del fármaco utilizado (Penicilina, ARV, otros), establecimiento donde se obtuvo el fármaco, otros.
  22. **Beneficio a cambio de las relaciones sexuales:** dato que consigna si el encuestado recibió algún beneficio a cambio de las relaciones sexuales.
  23. **Edad de inicio del trabajo sexual:** dato que consigna la edad de inicio del trabajo sexual de la encuestada.
  24. **Número de clientes activos en la última semana:** dato que consigna el número de clientes que pagaron para que la encuestada sea pasiva durante la relación sexual en la última semana.
  25. **Número de clientes pasivos en la última semana;** dato que consigna el número de clientes que pagaron para que la encuestada sea activa durante la relación sexual en la última semana.
  26. **Utilización de drogas durante la última relación sexual con un cliente:** dato que consigna el consumo o inyección de drogas ilícitas durante la última relación sexual con un cliente.
  27. **Uso de alcohol durante la última relación sexual con un cliente:** dato que consigna el consumo de alcohol durante la última relación sexual con un cliente.

- 28. Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente:** dato que consigna el uso de condón durante la última relación sexual con un cliente.
- 29. Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales con clientes los últimos 6 meses:** dato que consigna la frecuencia del uso de condón en categorías: todo el tiempo, casi todo el tiempo, algunas veces, nunca, no sabe, sin respuesta.
- 30. Lugar de trabajo sexual con el cliente:** se consigna el lugar de trabajo sexual con el cliente.
- 31. Conocimiento de VIH.**
  - a. Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada.
  - b. Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos.
  - c. Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH.
  - d. El VIH se trasmite por la picadura del mosquito.
  - e. El VIH se trasmite por compartir el terere o mate con una persona con VIH.
- 32. Realización de la prueba del VIH en los últimos 12 meses:** se consigna si la encuestada se ha realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.
- 33. Conocimiento del resultado de la prueba de VIH;** se consigna si la encuestada conoce el resultado de la prueba de VIH que se ha realizado.
- 34. Conocimiento de lugares de realización de la prueba del VIH:** consigna si la encuestada conoce los lugares a donde acudir para la realización de la prueba de VIH.
- 35. Suministro de preservativos en los últimos 12 meses:** se consigna si la encuestada ha recibido preservativos en los últimos 12 meses.

36. Acceso a promoción sobre conductas preventivas al VIH a través de promotores pares: se consigna si la encuestada ha recibido la promoción sobre conductas preventivas al VIH.
37. Conocimiento de lugares donde se dispensan condones en forma gratuita: Se consigna si la encuestada conoce lugares a donde recurrir para acceder a condones en forma gratuita.

#### **4. 7. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.**

##### **Recolección de los datos.**

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

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

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

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

Si no existiesen estas situaciones especiales, la voluntaria potencial leyó y discutió el formato de consentimiento con el consejero para asegurar la comprensión del documento antes de firmarlo. En el caso de personas analfabetas, un testigo verificó que el proceso de consentimiento informado se haya realizado de manera adecuada.

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 estudios confirmatorios y test rápidos positivos para sífilis

Luego se aplicó el cuestionario a las personas de la población trans que cumplan los criterios de inclusión que hayan dado consentimiento. En el caso que se plantee el ingreso de una persona trans menor de edad se requirió del consentimiento del adulto que lo acompañe y el asentimiento del mismo

El cuestionario socio-comportamental capturó un amplio espectro de información incluyendo comportamientos sexuales y actitudes relacionadas con ITS o VIH. El instrumento fue desarrollado basado en experiencias previas con estudios similares en la región y en forma coordinada con representantes de las organizaciones de la población trans quienes participaron activamente en la elaboración del instrumento. El procedimiento de la entrevista tomó aproximadamente 20 minutos y fue administrado por encuestadores previamente capacitados.

Se asignó un **código único** a cada participante que acceda a ser integrado al estudio. Para este procedimiento se utilizaron etiquetas pre-codificadas idénticas, autoadhesivas, con el código predeterminado impreso, que fueron utilizadas para rotular: 1) la planilla con registro de personas trans elegidas en cada punto estratégico, 2) el formulario de consentimiento, 3) el formulario de recolección de datos, 4) el tubo con la muestra de sangre que se recoja para VDRL, 5) el tubo con la muestra de sangre que se recoja para confirmatorios de VIH.

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

- Una 1<sup>a</sup>. Letra : inicial de su 1er nombre civil
- Una 2da. Letra: inicial de 1er. Apellido
- Una 3er letra: inicial de su 2do. Apellido
- 6 dígitos: dd/mm/aa de su nacimiento.

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

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

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

### **Control de calidad de los datos**

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

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

## 4. 8. Organización y Logística.

### a. Capacitación del personal participante.

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

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

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

### Trabajo de campo

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

### Fuentes de datos.

Se realizó la recolección de la entrevista estructurada a las personas trans, la que se realizó en los puntos estratégicos seleccionados o sitios acordados previamente.

## b. Laboratorio

### Generalidades

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

#### Respecto a la sífilis.

- Se realizó el test rápido de sífilis como tamizaje inicial (Ver Cuadro 1) a todas las personas de la población trans que ingresen al estudio. En el test rápido la muestra de sangre se recoge fácilmente por punción digital, no necesitando grandes volúmenes (es suficiente algunas gotas de sangre).

Se utilizó la **prueba rápida (treponémica)** y en el caso de resultado positivo se realizó la toma de muestra por punción venosa y realización del VDRL cuantitativo, a efectos de identificar los casos de sífilis activa, descartar infecciones antiguas, y establecer el seguimiento con el examen cuantitativo.

#### Respecto al VIH.

- Se usaron las **pruebas rápidas** como tamizaje inicial de todas las personas trans que ingresaron al estudio y el enzimo-inmuno ensayo (EIA) en aquellas que den reactiva la prueba del test rápido. (5).
- Cuando las participantes presentaron un resultado positivo en el test de EIA, se realizó de acuerdo al algoritmo nacional una prueba de confirmación del VIH (Western Blot) en el laboratorio de referencia (ver anexo 3<sup>a</sup>). (5)
- Se realizó el test rápido de VIH como tamizaje inicial por los mismos fundamentos planteados para sífilis. A la hora de realizar e interpretar el test, debió seguirse las instrucciones dadas en e Anexo 3<sup>a</sup>, Interpretación de Resultados.

## Consideraciones de la prueba

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

## Información sobre las pruebas de laboratorio

### Pruebas para sífilis

En el Cuadro 1 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para sífilis.

**Cuadro 1.** Pruebas de laboratorio para sífilis. Características y aplicación.

Método	Sensibilidad	Especificidad	Uso
<b>1. PRUEBA RAPIDA</b>			
Test Rápido treponémico por Inmunocromatografía	84 – 98%	94 – 98%	Tamizaje
<b>2. 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 trans que hayan resultado con sífilis activa. Asimismo, debió comunicar los datos para adjuntar los resultados a la ficha de seguimiento para la infección y el tratamiento.

### Resultados de las pruebas serológicas y su interpretación.

La aplicación de la secuencia prevista de pruebas puede arrojar diferentes resultados, que debieron ser adecuadamente interpretados (18) (19), pero operativamente **se asumió como caso positivo el que presenta un test rápido reactivo y una VDRL reactiva**, asumiendo una cierta sobreestimación que ello trae aparejado. El Cuadro 2 presenta elementos orientadores:

**Cuadro 2.** 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 al 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 el 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 reagentes positivas (colagenopatías, enfermedades autoinmunes)

### Pruebas para VIH

En el Cuadro 3 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para VIH y la secuencia sugerida en el presente estudio:

**Cuadro 3.** Algunas pruebas de laboratorio para VIH. Características 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 fueron confirmadas en el laboratorio de referencia, siguiendo las directrices nacionales

## Devolución de los resultados de laboratorio

Los resultados de estudios confirmatorios ser 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 aseguró la consejería post prueba a la paciente e iniciara las acciones clínicas pertinentes de acuerdo a los resultados de los estudios.

## Control de calidad de laboratorio

Los test de laboratorio utilizado en la investigación cumplieron con las normativas de calidades nacionales e internacionales y fueron utilizados solo aquellos test aprobados por los estándares de la OMS. 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. Una proporción de las muestras no menor al 10% debieron ser verificada en un Centro de Referencia del país.

### 4. 9. Plan de Análisis

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

A continuación se describen las variables de resultado:

## 1. Prevalencia de sífilis en población trans.

**Numerador:** Número de personas de la población trans estudiadas con serología positiva para sífilis.

**Denominador:** Total de personas de la población trans estudiadas.

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

## 2. Prevalencia de VIH en población trans

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

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

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

Para cuantificar la asociación entre las variables independientes (comportamentales, de conocimiento, y socio.-culturales) y la infección por el VIH/Sífilis se calculó una estimación del riesgo mediante el Odds Ratio y su intervalo de confianza.

Para evaluar el efecto de las variables de control en la asociación de los factores comportamentales, conocimiento y socio-culturales y la infección por VIH/Sífilis, se construye un modelo de regresión logística. La variable dependiente del modelo es infección por el VIH/Sífilis. Se introducen en el modelo todas las variables independientes que se relacionen con la infección por el VIH/sífilis en el análisis univariante. La estrategia de modelización es hacia atrás, considerándose a una variable como confusora cuando, al sacarla del modelo, provoque un cambio en la estimación del efecto mayor al 10 %.

Se identificaron todas las Trans que accedan al estudio indistintamente a las etapas que involucran el estudio: proceso de aplicación de técnica de Sistema de Información Georeferenciada (SGI), entrega de objeto único, y durante la aplicación del instrumento y toma de la muestra biológica. Ingresarán los códigos de las Trans según etapas de levantamiento de los datos. Todo esto es con el fin de poder identificar las brechas y oportunidades en la implementación del

Tratamiento, asegurar el diagnóstico precoz, la atención integral y la sostenibilidad de la respuesta del VIH en Paraguay.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa informático STATA 9. Todos los intervalos se calcularon para una confianza del 95 % y el nivel de significación utilizado es de 0,05.

#### **4. 10. Supervisión y control de Recursos**

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

##### **A nivel nacional**

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

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

El **equipo central de apoyo** que debió incluir:

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

##### **Recursos Materiales**

La previsión de recursos materiales incluyó los siguientes rubros:

##### **Soporte edilicio y mobiliario.**

- Local de reuniones.

### **Soporte informático.**

- Computadoras, impresoras, conectividad
- Insumos.

### **Soporte administrativo.**

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

### **Soporte de laboratorio.**

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

### **Comunicaciones y traslados.**

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

### **Recursos Financieros**

El soporte financiero del proyecto se originó en diferentes fuentes de financiación:

Aporte del Estado. PROGRAMA

FG a través de trabajo con RP

## 5. Aspectos Éticos

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

Se documentó su aceptación a través de la firma del **Consentimiento informado**. En el caso de las personas trans menores de edad se documentó con la firma del consentimiento y asentimiento informado de la menor. Debió estar presente también un documento que incluya C.I. firmado por el padre /madre o tutor.

En todos los casos se debió asegurar la confidencialidad de los datos mediante la codificación de las encuestas y las muestras correspondientes (Ej.: GAB030770). Dichos elementos estuvieron al alcance exclusivo del equipo de investigación

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

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

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

los participantes, se mantuvo la confidencialidad de los resultados y se les solicitó el consentimiento informado.

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

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

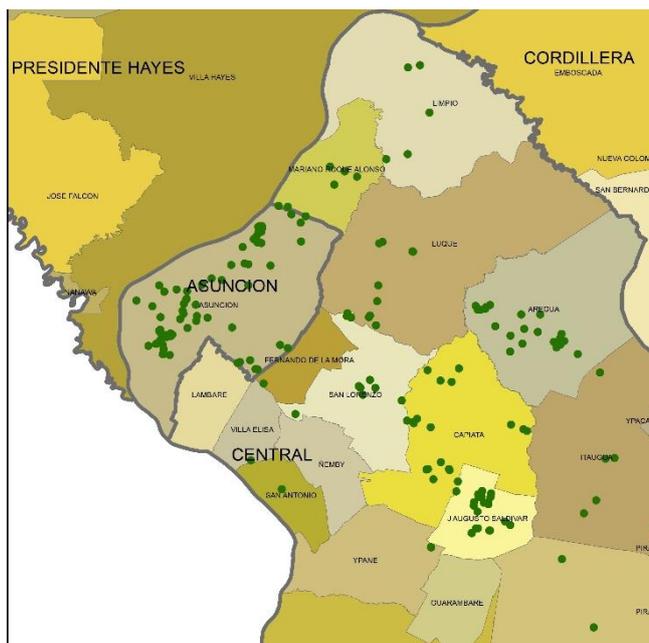
La revisión del Protocolo estuvo a cargo del Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, encabezada por la Dra. Nidia Mendoza.

## 6. RESULTADOS

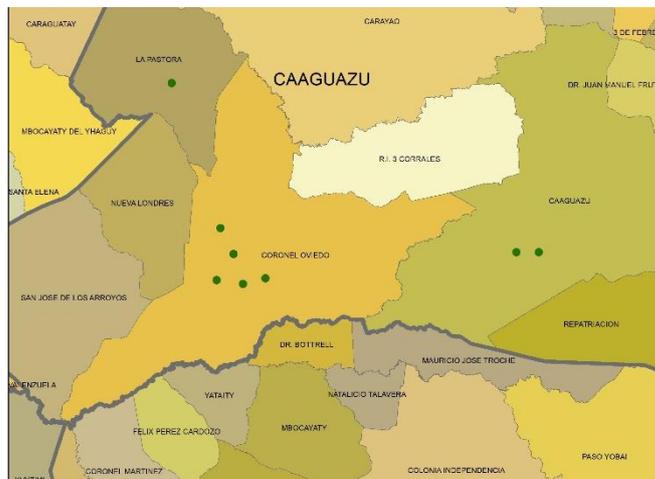
**Cuadro 4.** Población TRANS mapeada por Región.

<b>Regiones</b>	<b>mapeadas</b>
Caaguazú	12
Alto Paraná	30
Central	169
Asunción	137
<b>Total</b>	<b>348</b>

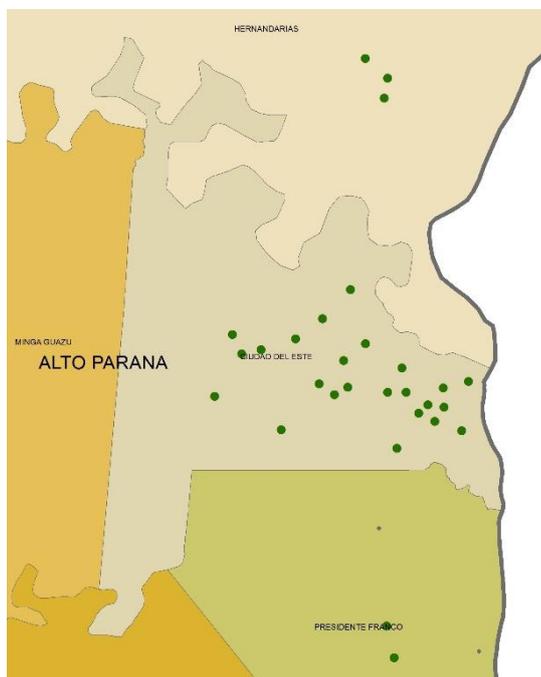
**Figura 1. MAPEO ASUNCION Y CENTRAL**



**Figura 2. MAPEO CAAGUAZU**



**Figura 3. MAPEO ALTO PARANA**



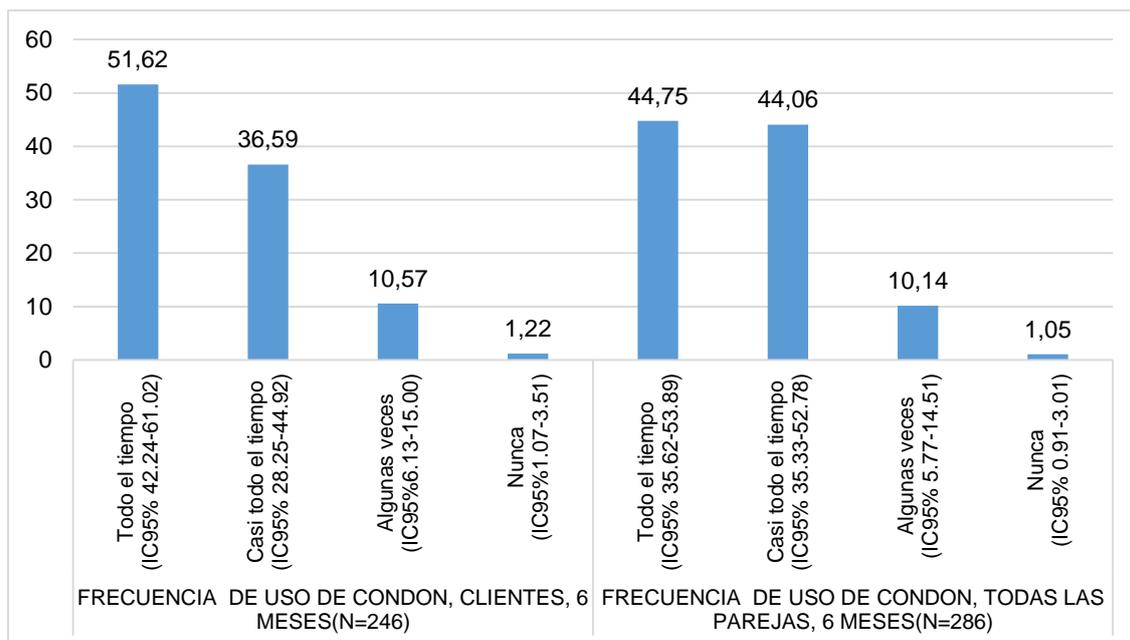
Ingresaron al estudio 304 personas Trans, con una mediana de edad de 29.66 años, el 50% de tenían entre 28.66 y 30.66 años. El 45.72 procedían de la zona de Central y 37.17% de Asunción. 36.27 de ellas culminaron la secundaria. El 58.1% realizaban el trabajo sexual en locales adaptados para ello. **Tabla 1**

**Tabla 1. Características de la población Trans según edad, zona de estudio, instrucción y lugar de trabajo sexual. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**

Variable	Descripción	N	n	Percent	IC
<b>Edad (media [RIQ]):</b>			29.66	[IC95% 28.66-30.66]	
<b>Grupo de Edades</b>	Menor a 15	304	1	0.33	0.31-.96
	15 a 19	304	21	6.91	4.17-9.64
	20 a 24	304	84	27.63	22.64-32.63
	25 a 29	304	64	21.05	15.79-26.32
	30 a 34	304	53	17.43	11.95-22.92
	35 a 39	304	38	12.5	8.58-16.43
	40 a 44	304	22	7.24	4.37-10.11
	45 y más	304	21	6.91	3.74-10.08
<b>Zona de Estudio</b>	Guairá	304	9	2.96	(2.93-8.85)
	Caaguazú	304	13	4.28	(1.91-10.46)
	Alto Paraná	304	30	9.87	(3.27-23.01)
	Central	304	139	45.72	(31.88-59.57)
	Asunción	304	113	37.17	(23.82-50.52)
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria incompleta	295	19	6.44	(2.31-10.57)
	primaria completa	295	35	11.86	(8.28-15.45)
	Secundaria incompleta	295	113	38.3	(33.27-43.34)
	Secundaria completa	295	107	36.27	(30.04-42.50)
	Terciaria incompleta	295	7	2.37	(0.56-4.18)
	Terciaria completa	295	2	0.68	(0.25-1.61)
	Universitaria incompleta	295	6	2.04	(0.32-3.74)
	Universitaria completa	295	6	2.04	(0.14-4.21)
<b>Lugar de Trabajo sexual</b>	Agencia	241	15	6.22	(1.75-10.69)
	Departamento	241	36	14.94	(9.61-20.26)
	Salón de masajes	241	1	0.41	(0.422-1.25)
	Parada/Calle/Lugar público	241	36	14.94	(9.11-20.76)
	Local	241	101	41.91	(33.12-50.69)
	Hotel/hospedaje	241	52	21.58	(13.10-30.05)
<b>Trabajo Local/Calle</b>	Local	241	140	58.1	(49.31-66.87)
	Calle/Parada	241	101	41.9	(33.12-50.69)

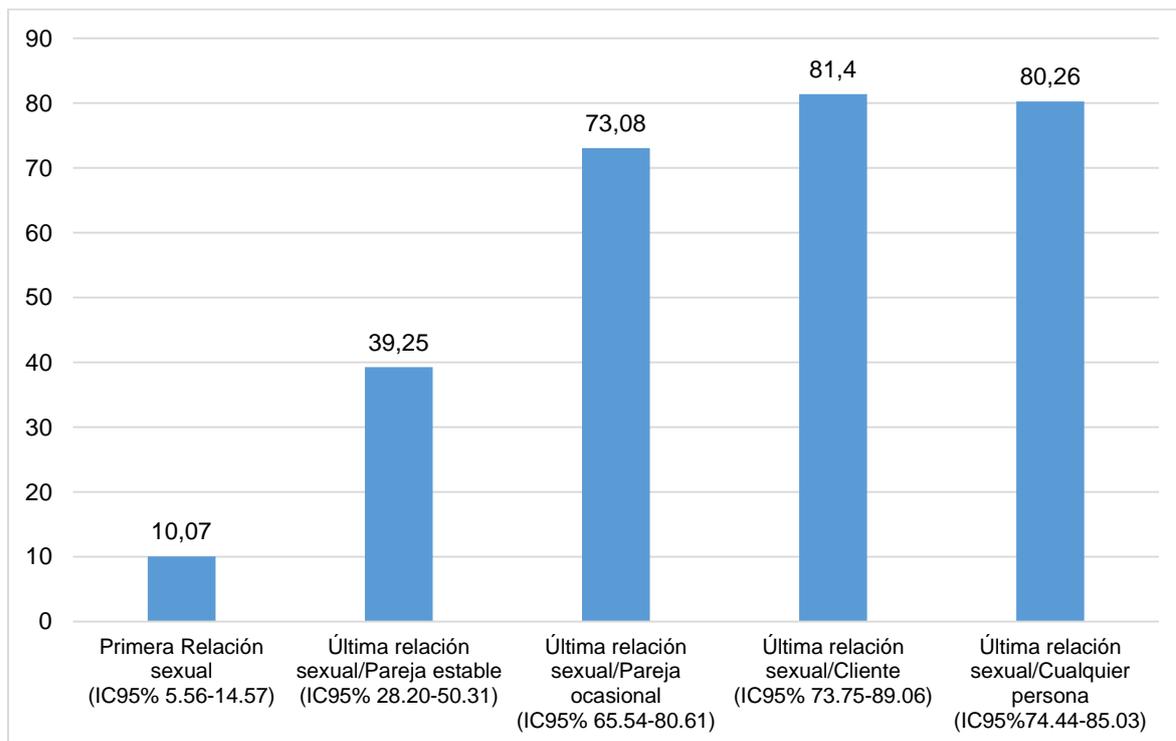
El 51.62% de las Trans utilizaron el condón con el cliente todo el tiempo, en los últimos 6 meses. Y el uso del mismo con cualquier tipo de parejas, fue de 44.75%. **Gráfico 1**

**Gráfico 1. Frecuencia de Uso de Condón de la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**

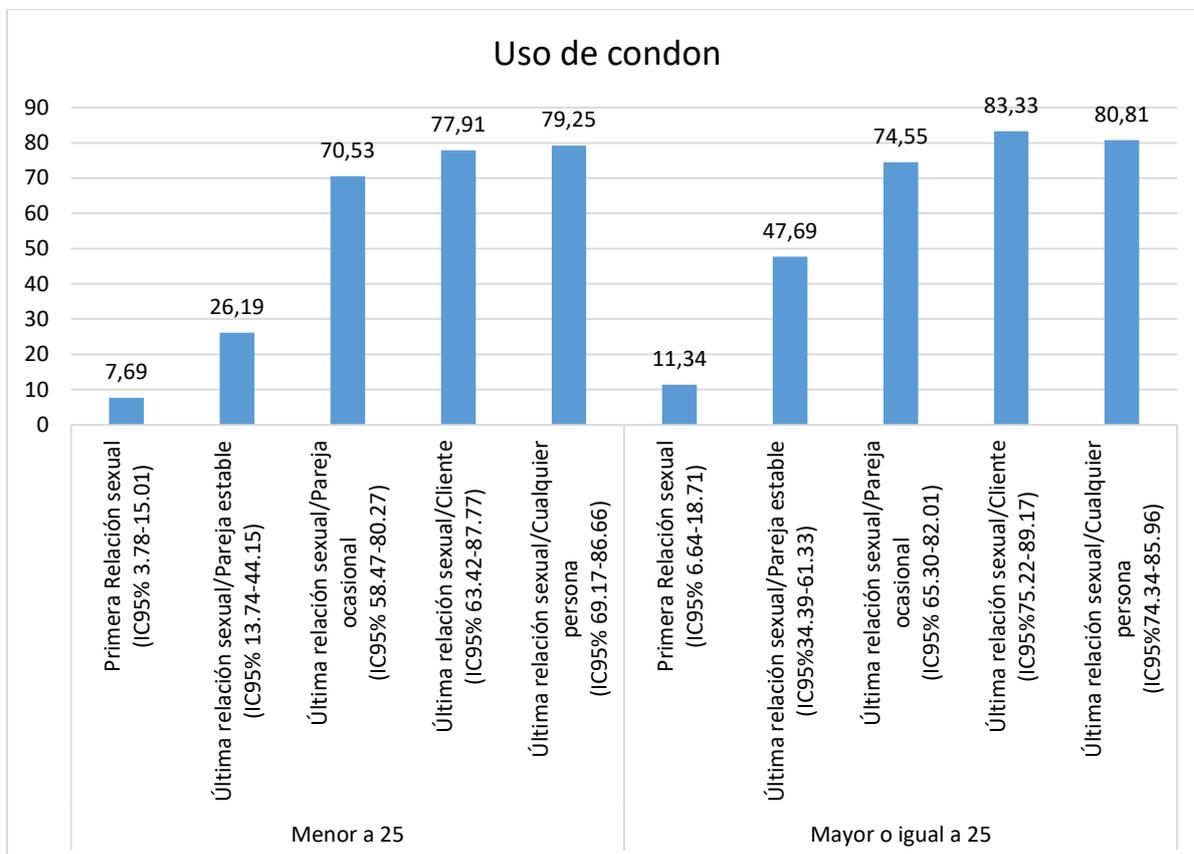


El 80.26% de las Trans utilizaron el condón en la última relación sexual con cualquier tipo de relación con la persona, 81.4% lo hicieron con el cliente y el 39.25% fue con la pareja estable. **Gráfico 2**

**Gráfico 2. Uso de Condón de la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**



**Gráfico 3. Uso de condón en la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



La prevalencia del VIH encontrada en la población Trans fue de 23.03% (CI95% 17.30-28.75), 40.8% (CI95% 34.73-46.85) para sífilis y para Hepatitis B fue de 2.96% (CI95% 1.04-4.88). El 87.14% (CI95% 79.65-94.64) de las Trans ya conocían su estado serológico positivo al momento del estudio. **Tabla 2**

**Tabla 2. Prevalencia de VIH, Sífilis, B Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**

Prevalencia	N	n	PORCENTAJE	IC95%
VIH	304	70	23.03	17.30-28.75
Sífilis	304	124	40.8	34.73-46.85
Hepatitis B	304	9	2.96	1.04-4.88
VIH o Sífilis	304	30	42.86	30.21-56.52
*PVV	70	61	87.14	79.65-94.64

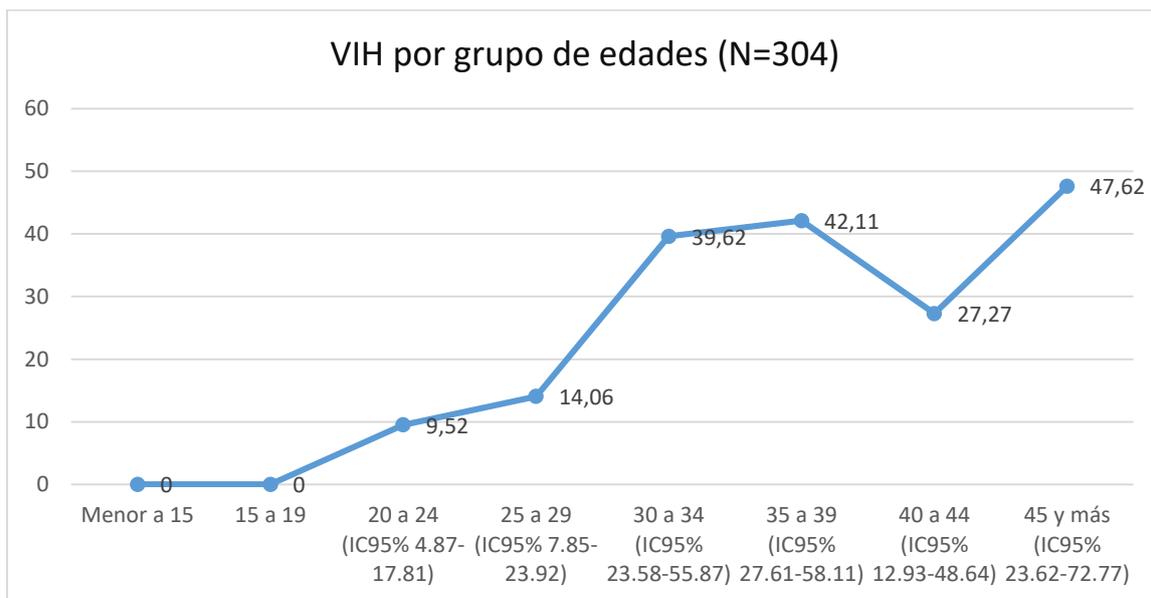
La prevalencia en Central fue la mayor encontrada con 27.34% (CI95% 20.28-35.76), la prevalencia de sífilis fue de 40.29% (CI95% 32.61-48.47) y la de hepatitis B fue de 2.16% (CI95% 0.74-6.14). **Tabla 3**

**Tabla 3. Prevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B según zona de estudio. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**

Prevalencia de VIH	N	n	Porcentaje	IC95%
Guairá	9	0	0	
Caaguazú	13	1	7.69	2.48-21.48
Alto Paraná	30	2	6.67	1.38-26.71
Central	139	38	27.34	20.28-35.76
Asunción	113	29	25.66	18.46-34.49
Total	304	70	23.03	17.80-29.24
<b>Prevalencia de Sífilis</b>				
Guairá	9	5		
Caaguazú	13	11	84.62	78.85-89.03
Alto Paraná	30	13	43.33	42.70-43.97
Central	139	56	40.29	32.61-48.47
Asunción	113	39	34.51	25.42-44.90
Total	304	124	40.79	34.90-46.96
<b>Prevalencia de Hepatitis B</b>				
Guairá	9	0	0	
Caaguazú	13	0	0	
Alto Paraná	30	1	3.33	0.71-14.26
Central	139	3	2.16	0.74-6.14
Asunción	113	5	4.42	1.96-9.67
Total	304	9	2.96	1.54-5.62

La prevalencia de VIH en el grupo de edad de 45 y más años, fue la mayor encontrada con 47.62%, seguida por el grupo de 35 a 39 años con 42.11% de las Trans. **Gráfico 4**

**Gráfico 4. Prevalencia del VIH en la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**

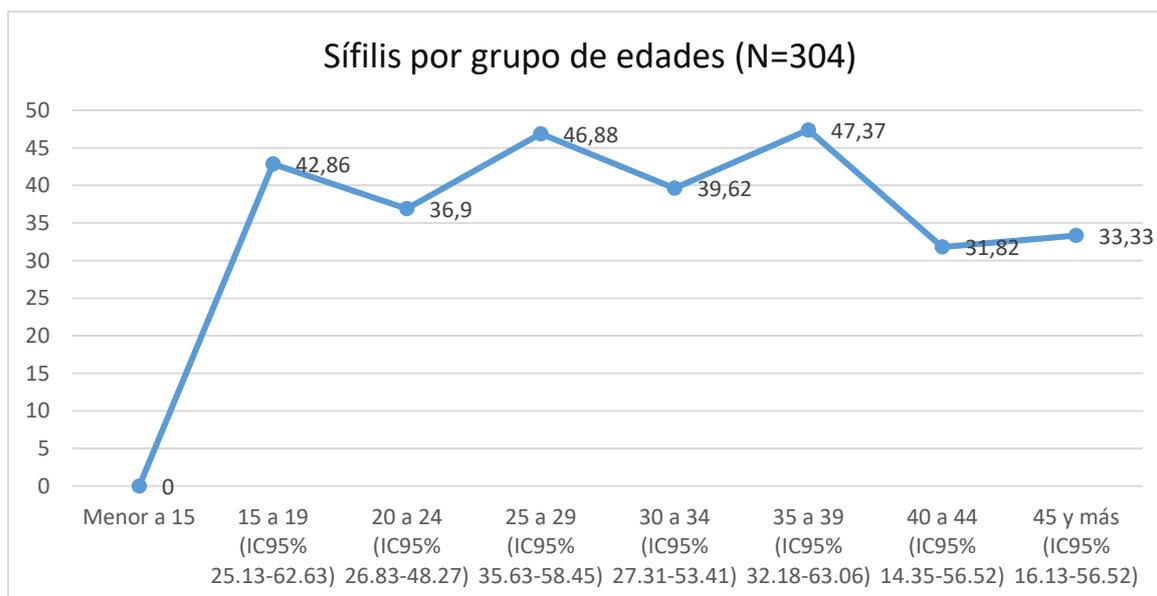


**Tabla 4. Prevalencia de VIH, Sífilis, Hepatitis B de la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**

Prevalencia	Menor a 25			Mayor o igual a 25		
	n	Porcentaje	IC95%	n	Porcentaje	IC95%
<b>VIH</b>	8	7.55	3.83-14.35	62	31.31	24.19
<b>Sífilis</b>	41	38.68	29.99-48.15	83	41.92	33.94-50.36
<b>Hepatitis B</b>	4	3.77	1.58-8.74	5	2.53	1.15-5.46

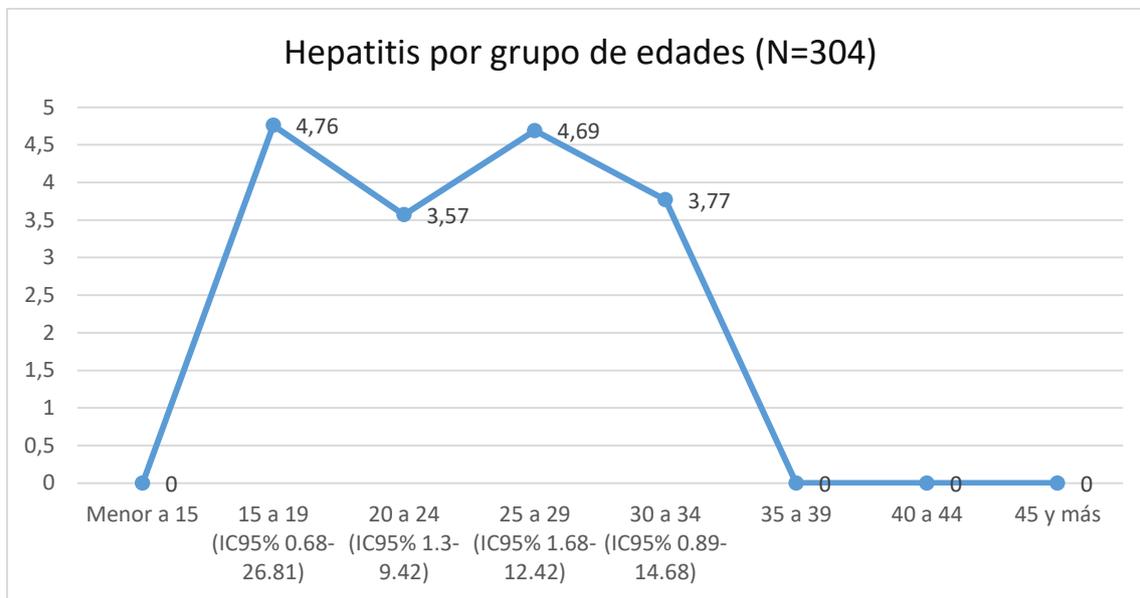
La prevalencia de Sífilis en los grupos de edades de 25 a 29, 35 a 39 años fueron las mayores encontradas, con 46.88% y 47.37% respectivamente. **Gráfico 5**

**Gráfico 5. Prevalencia de la Sífilis en la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



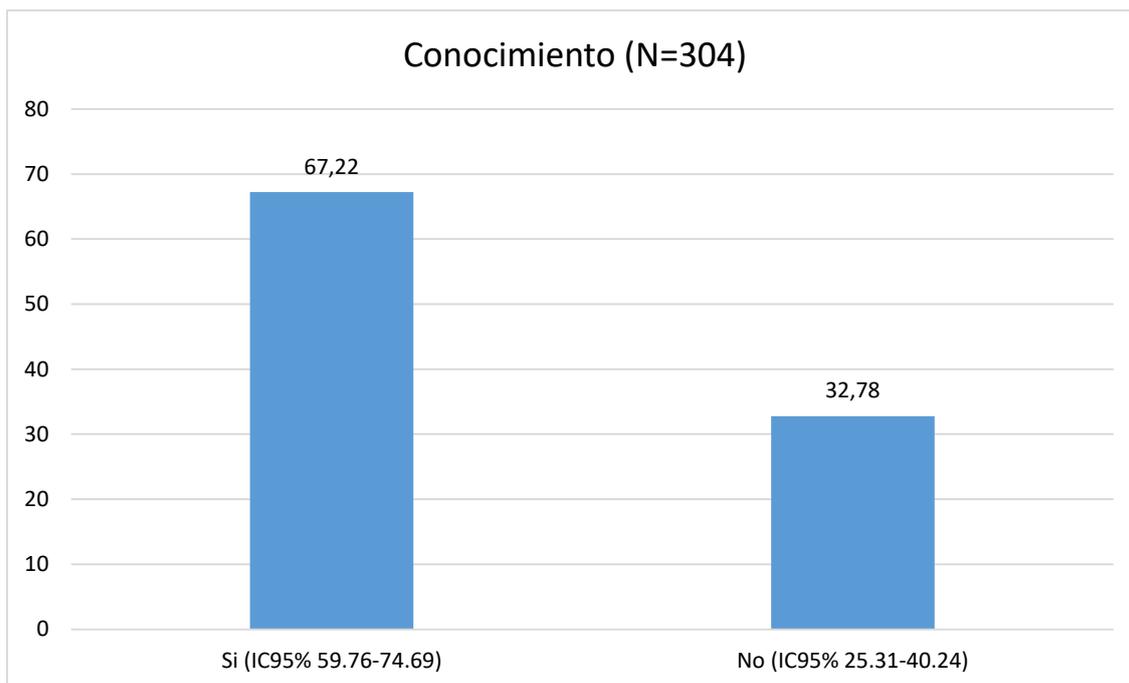
La prevalencia de Hepatitis B fue mayor en los grupos de 15 a 19 y 25 a 29 años. Las trans mayores a 35 años de edad presentaron 0 de prevalencia.

**Gráfico 6. Prevalencia de Hepatitis B en la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



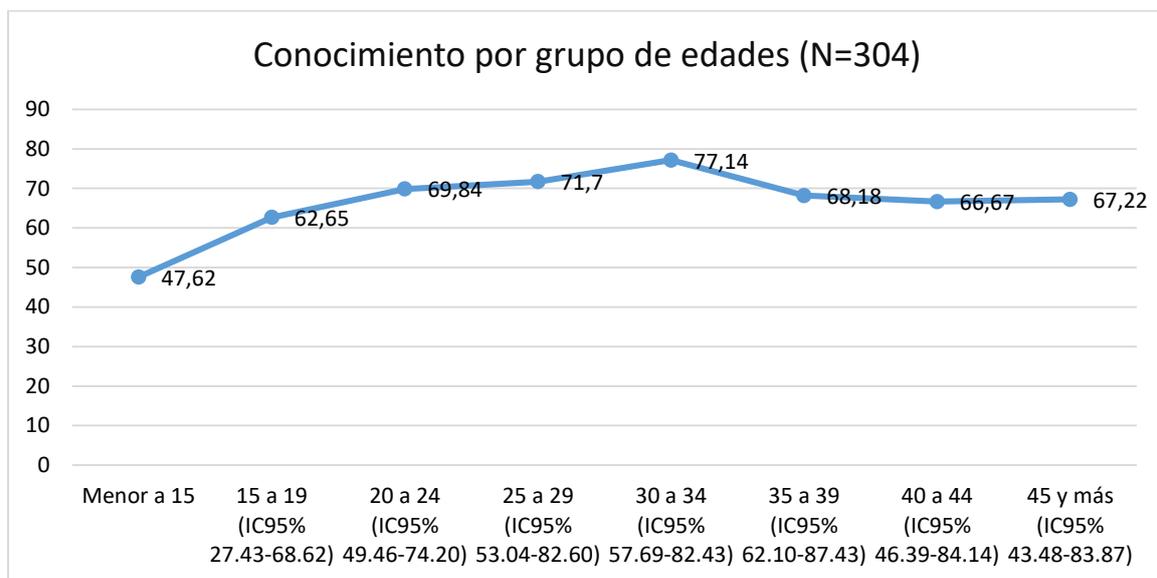
El conocimiento sobre las medidas de prevención y los riesgos de la transmisión del VIH, basado en 5 preguntas establecidas y respondidas correctamente, fue del 67.22% (CI95% 59.76-74.69). **Gráfico 7**

**Gráfico 7. Conocimiento sobre la prevención del VIH de la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



El conocimiento sobre las medidas de prevención y los riesgos de la transmisión del VIH, basado en 5 preguntas establecidas y respondidas correctamente, fue de 67.22% (CI95% 59.76-74.69). El grupo de edad de 30 a 34 años obtuvieron el mayor rendimiento con 77.14% (CI95% 57.69-82.43). Y en cuanto a las zonas, fueron las de Caaguazú y Alto Paraná. **Gráfico 8**

**Gráfico 8. Conocimiento sobre la prevención del VIH en la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



**Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de la infección por el VIH de la población Trans. Asunción, Central, Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=299)**

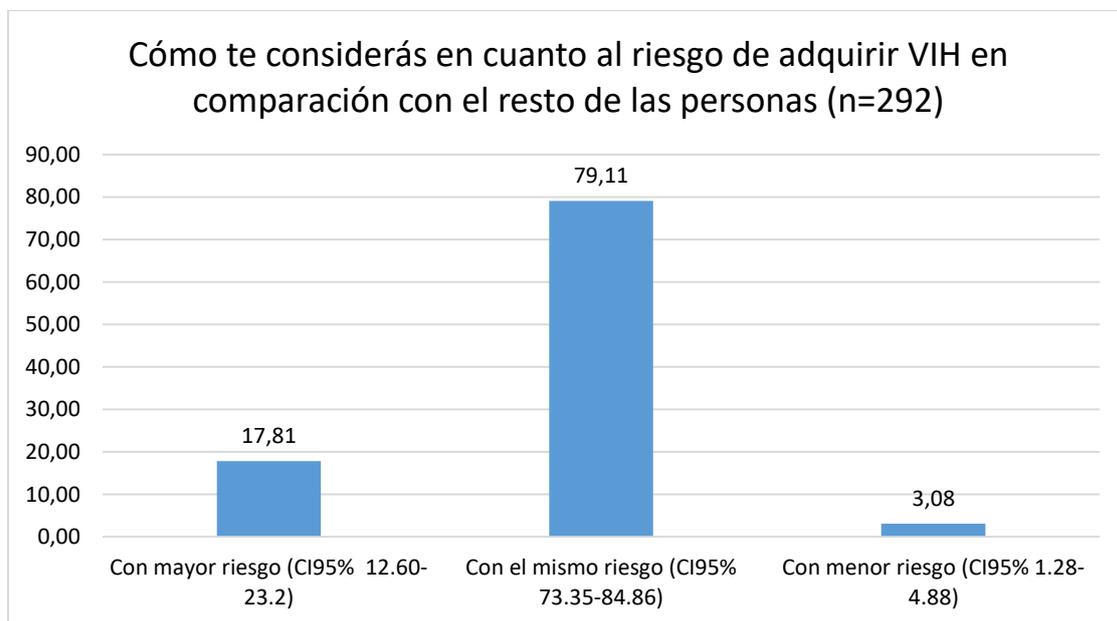
Conocimiento sobre VIH	N	n	Porcentaje	IC95%
Guairá	9	4	44.44	44.44-44.44
Caaguazú	13	11	84.62	40.86-97.77
Alto Paraná	28	24	85.71	76.81-9158
Central	137	104	75.91	62.90-85.42
Asunción	112	58	51.79	45.18-58.33
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>201</b>	<b>67.22</b>	<b>59.37-74.22</b>

La prevalencia del VIH en las trans con conocimiento de VIH fue del 24.38% y sin conocimiento de 21.43% respectivamente.

**Tabla 6. Prevalencia de VIH según el nivel de conocimiento sobre el tema del VIH y sus formas de transmisión y de prevención. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**

Prevalencia	Conocimiento						
	N	Si			No		
		n	Porcentaje	IC 95%	n	Porcentaje	IC 95%
VIH	304	49	24.38	18.39-31.56	21	21.43	14.21-31.00

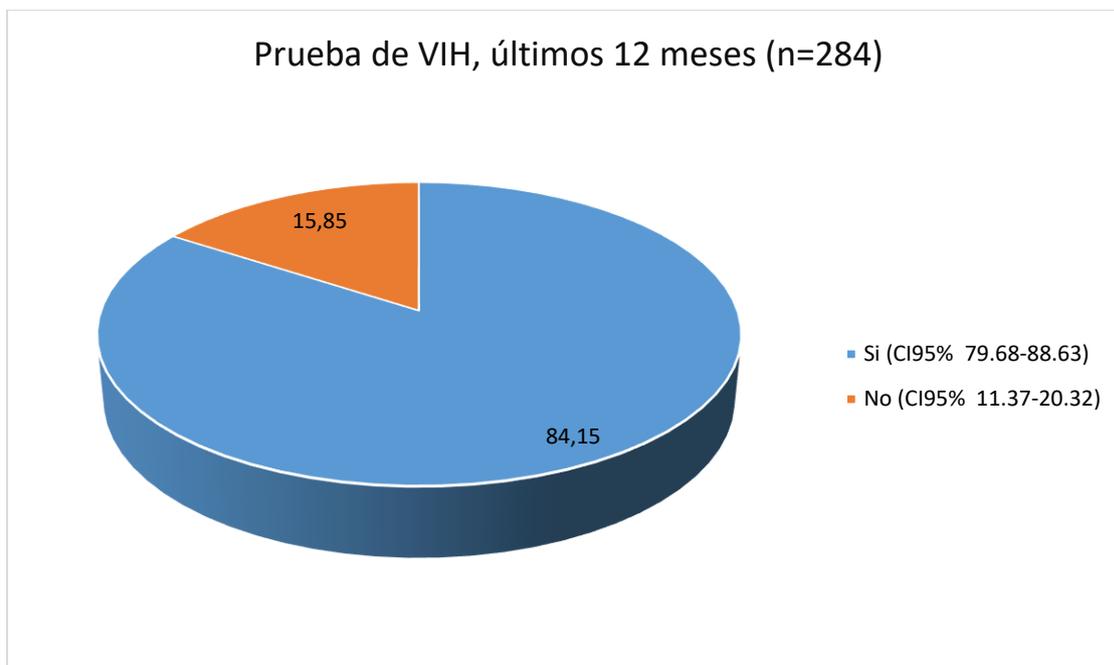
**Gráfico 9. Autopercepción de riesgo de la infección por el VIH en la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



El 79.11% de las trans encuestadas refirió que el riesgo de adquirir el VIH es el mismo en comparación con el resto de las personas.

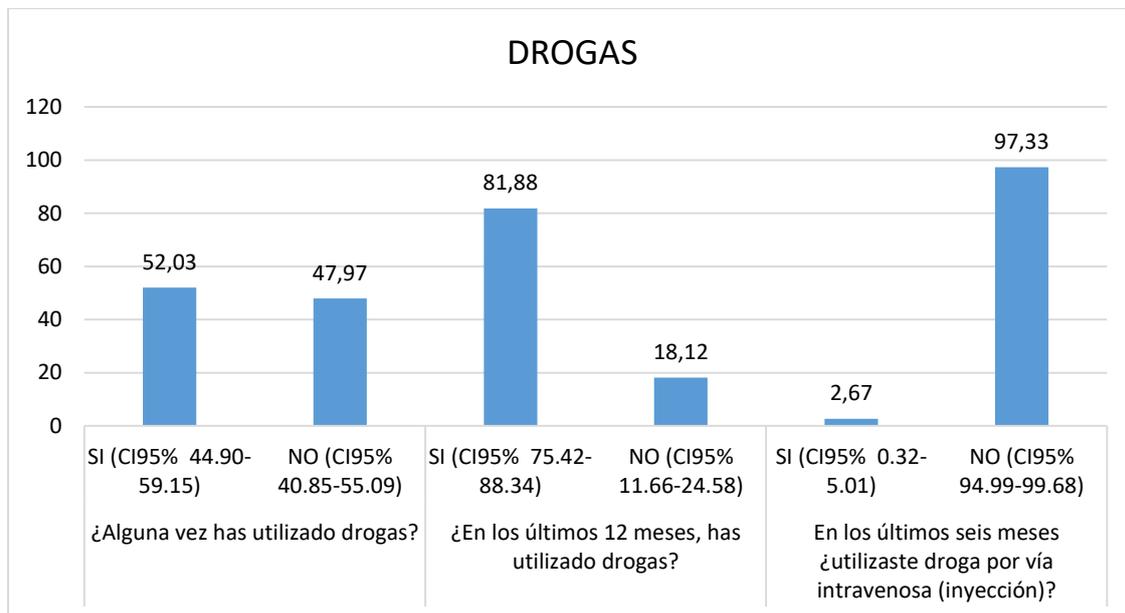
El 84.15% de las trans encuestadas refirió que se realizó una prueba de VIH en los últimos 12 meses.

**Gráfico 10. Prueba del VIH en la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**

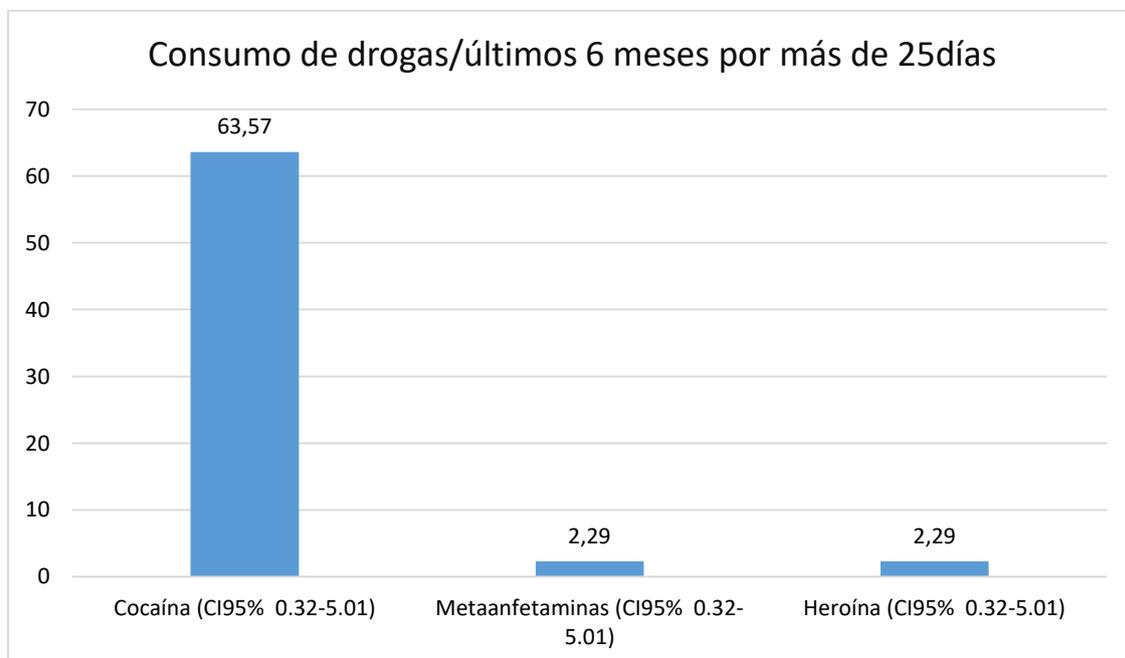




**Gráfico 11. Antecedente de Uso de Drogas en la población. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



**Gráfico 12. Tipo de Drogas de consumo en la población. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017 (N=304)**



**Tabla 8. Prácticas de riesgo de la población Trans según grupo de edades. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**

Indicadores desglosados	N	Menor a 25			Mayor o igual a 25		
		n	%	IC95%	n	%	IC95%
Personas trans que ejercen el trabajo sexual	247	87	84.47	76.55-90.06	160	81.63	75.06-86.78
Personas trans que no ejercen el trabajo sexual	52	16	15.53	9.94-23.45	36	18.37	13.22-24.94
Uso de condón en el última relación sexual o coito anal;	304	84	79.25	69.17-86.66	160	80.81	74.34-85.96
Uso de condón en el última relación sexual o coito anal con cliente;	242	67	77.91	63.42-87.77	130	83.33	75.22-89.17
Uso de condón en el última relación sexual o coito anal con pareja estable;	107	11	26.19	13.74-44.15	31	47.69	34.39-61.33
Uso de condón en el última relación sexual o coito anal con pareja ocasional.	260	67	70.53	58.47-80.27	123	74.55	65.30-82.01

**Tabla 9. Estigma y discriminación de la población Trans. Asunción, Central Alto Paraná y Caaguazú. 2017**

ESTIGMA Y DISCRIMINACION				
description	N	n	Percent	CI
¿Estarías dispuesto a compartir la comida o tomar alguna bebida con una persona que supieras que tiene el VIH?				
SI	301	291	96.68	94.42-98.94
NO	301	10	3.32	1.06-5.58
Si un miembro de tu familia se infectara con el VIH ¿lo mantendrías en secreto				
SI	301	290	96.35	93.66-99.03
NO	301	11	3.65	0.97-6.34
Estarías dispuesto a cuidar a algún familiar con el VIH, en tu casa?				
SI	288	282	97.92	95.44-100
NO	288	6	2.08	0.40-4.56
Si una persona está con VIH pero no presenta síntomas aparentes de la enfermedad. ¿Crees que está bien que se le permita seguir asistiendo al trabajo/clases?				
SI	287	275	95.82	93.42-98.21
NO	287	12	4.18	1.79-65.71
<b>Has evitado hacerte las pruebas del VIH debido por alguna de las siguientes causas</b>				
1-Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad)				
SI	301	1	0.33	0.29-0.95
NO	301	300	99.67	99.05-100
2-Miedo al estigma por mi identidad de género				
SI	301	3	0.99	0.07-2.06
NO	301	298	99.00	97.93-100
3-Miedo al estigma por mi identidad sexual				
SI	301	0	0.00	
NO	301	301	100.00	
4-Miedo al estigma por el vih				
SI	301	1	0.33	0.32-0.98
NO	301	300	99.67	99.02-100
5-Miedo a sufrir violencia				
SI	301	3	0.99	0.05-2.04
NO	301	298	99.00	97.96-100
6-Miedo a arresto policial				
SI	301	14	4.66	1.70-7.60
NO	301	301	95.95	92.39-98.30

## 7. Referencias Bibliográficas

Toibaro j., Ebensrtejin J., Parlante A., Burgoa P., Freyre A., Romero M, Losso M. “Infecciones de transmisión sexual en personas transgenero y otras Identidades sexuales”. MEDICINA (Buenos Aires) 2009; 69: 327-330. ISSN 0025-7680.

“Protocolo estudio comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales”. Ministerio de la Protección Social, elaborado por la Universidad CES, financiado por la Organización Panamericana de la Salud - OPS-, bajo el contrato CO/CNT/0700062.01 ISBN 978-958-98543-7-2.

Mazin R. “Prevención y control del VIH: enfoque en PEMAR”. Conferencia Latinoamericana y del Caribe ILGACuritiba, Brasil Enero 2010

“Encuesta sobre sero-prevalencia del VIH en población Trans-femenina y sus contextos asociados de vulnerabilidad en las Regiones Autónomas del Caribe Norte y Sur de Nicaragua, 2008”. Centro de Investigación y Estudios de la Salud CIES. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, 30 de septiembre de 2008.

“Situación de la epidemia del Sida”. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009.

## 8. Anexos

### Anexo 2A. Consentimiento informado

#### PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/Hepatitis B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

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

#### **INFORMACION A LA PERSONA**

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

#### **PROPÓSITO Y BENEFICIOS**

El propósito de este estudio es conocer la frecuencia de la sífilis y VIH en la población Trans en el Paraguay. El beneficio que usted tendrá es que puede acceder a más información sobre la sífilis, el VIH y Hepatitis B, y cómo prevenirlo. Además, se le realizara la prueba de sífilis para descartar la infección y recibirá tratamiento de ser necesario para usted. El beneficio para la sociedad es que esta información nos ayudará a conocer que tan frecuentes es estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla.

Todos los estudios que se realizarán no tienen costo, son gratis.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Si usted acepta participar en este estudio, responderá un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado lo entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca de nivel de acceso a los programas de prevención del VIH/Sida,

conocimiento sobre el VIH/Sida y la Sífilis y la percepción de riesgo sobre dichas enfermedades. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para VIH. Estimamos que la entrevista y la obtención de muestras demoren aproximadamente 20 minutos. Si alguno de los test rápido es positivo se le extraerá una pequeña cantidad de sangre de su brazo, y con ella el laboratorio realizará pruebas adicionales confirmatorias.

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

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

### **RIESGOS O MOLESTIAS**

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

### **INFORMACION ADICIONAL**

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



### **Confidencialidad**

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

### **Retiro del estudio**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador

Firma del entrevistador

Fecha \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta  
autoadhesiva

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

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

Se me ha comunicado que si algún resultado es positivo, se me extraerá sangre por punción venosa, para realizar un estudio confirmatorio del resultado.

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



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



MINISTERIO DE  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

### Participante

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

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

### Testigo

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

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

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

### PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

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

#### **INFORMACION A LA PERSONA MENOR A 18 AÑOS**

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

#### **PROPÓSITO Y BENEFICIOS**

El propósito de este estudio es conocer la frecuencia de la sífilis, VIH y la Hepatitis B en la población Trans en nuestro país. El beneficio que tendrás es que puedes acceder a más información sobre la sífilis y el VIH y cómo prevenirlos. Además, se te realizara la prueba de sífilis para descartar la infección y recibirás tratamiento de ser necesario. El beneficio para la sociedad es que esta información ayudará a conocer que tan frecuentes son estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla. Todos los estudios que se realizarán no tienen costo, son Gratis.

## PROCEDIMIENTOS

Si deseas participar en el estudio, responderás un cuestionario sobre información personal. Confidencialmente y en forma privada, un entrevistador capacitado te entrevistará para completar el cuestionario. El cuestionario incluye preguntas acerca de nivel de acceso a los programas de prevención del VIH/Sida, conocimiento sobre el VIH/Sida y la Sífilis y la percepción de riesgo sobre dichas enfermedades. Cuando termine con el cuestionario, le realizaremos un test rápido para sífilis y otro para VIH. Estimamos que la entrevista y la obtención de muestras demoren aproximadamente 20 minutos. Si alguno de los test rápido es positivo se le extraerá una pequeña cantidad de sangre de su brazo, y con ella el laboratorio realizará pruebas adicionales confirmatorias.

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

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

## RIESGOS O MOLESTIAS

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

## **Confidencialidad**

Toda la información recogida en este estudio será manejada con rigurosa confidencialidad. Los cuestionarios y las muestras serán identificados solamente con un código, sin tu nombre. Solo los investigadores tendrán acceso a esta investigación. La información será conservada hasta que los reportes del estudio sean publicados, y por un máximo de 3 años. No se revelará tu nombre en ningún informe o publicación resultante de este estudio.

## **INFORMACION ADICIONAL**

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

## **Retiro del estudio**

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



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



MINISTERIO DE  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código N°

Adhiera aquí la etiqueta  
autoadhesiva

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

### Participante

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

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

### Testigo

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

Aclaración de firma: \_\_\_\_\_

Fecha:

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Firma del entrevistador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo 3. Manual de trabajo de campo

### PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

#### Procedimientos De campo

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

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

- d. El tubo de laboratorio donde se recogerá la muestra de sangre para estudios confirmatorios, si el test rápido de VIH es positivo.
- e. La ficha con datos identificatorios, que se solicitarán si alguno de los test rápidos resulta positivo.
5. Aplicar el formulario de recolección de datos.
  - a. Entrevistar a la persona Trans a fin de obtener los datos necesarios para completar el formulario.
6. **Realizar el test rápido de sífilis.** (ver Anexo 3A)
7. **Realizar el test rápido de VIH.**(ver Anexo 3A)
8. Si el resultado del test rápido de **sífilis es positivo:**
  - a. Consignar el dato en el formulario de recolección de datos.
  - b. Explicar el resultado a la persona Trans, hablar sobre la necesidad del estudio confirmatorio y realizar consejería.
  - c. Realizar extracción de muestra de sangre venosa para VDRL. Lo podrá hacer la misma persona que venía ejecutando los pasos anteriores. Diligenciar la muestra de sangre hacia el laboratorio.
  - d. Realizar consejería según protocolo nacional.
9. Si el resultado del test rápido de sífilis es negativo:
  - a. Reforzar elementos de consejería
  - b. Agradecer y concluir la entrevista.
10. Si el resultado del test rápido de VIH es positivo:
  - a. Consignar el dato en el formulario de recolección de datos.
  - b. Explicar el resultado a la persona Trans, hablar sobre la necesidad de estudios confirmatorios y realizar consejería.
  - c. Realizar extracción de muestra de sangre venosa para estudios confirmatorios de VIH. Diligenciar la muestra de sangre hacia el laboratorio. En los casos que la trans presente resultados positivos en ambos test rápidos, la extracción de sangre para los confirmatorios se realizará en la misma punción.

- d. Realizar consejería con énfasis en la necesidad de tratamiento de la pareja y entregar condones.
11. Establecer un plan claro de seguimiento para la persona Trans.
  12. Si el resultado del test rápido es negativo:
    - a. Reforzar elementos de consejería
    - b. Agradecer y concluir la entrevista
  13. Al final de la jornada de trabajo deberá desarrollar las siguientes tareas:
    - a. Consignar en cada planilla de registro, la tasa de aceptación, a saber: total de personas Trans posibles de ser seleccionadas/total de personas Trans que aceptaron ingresar al estudio.
    - b. Entregar al supervisor o depositar en lugar preestablecido:
      - i. la planilla de registro,
      - ii. el conjunto de consentimientos informados recogido,
      - iii. el conjunto de formularios de recolección de datos completados,
      - iv. las fichas identificatorias completadas guardadas en sobre cerrado.

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

## Anexo 3A. Protocolo de toma de muestras

### PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

#### PROTOCOLO DE TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS

##### 1. Consideraciones generales

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

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

- c) Si los resultados de Western Blot son positivos para el VIH, deben ser referidos a los Servicios de Atención Integral (SAI) para recibir atención y seguimiento, de acuerdo con las regulaciones del PRONASIDA, MSP y BS.
  
- d) El resultado de estas pruebas en los voluntarios será almacenado en el PRONASIDA y estarán accesibles a los investigadores durante todo el período del estudio.
  
- e) El Nivel Local guardará un registro de todos los códigos de las participantes. Aquellas que no regresen al nivel local, serán localizadas con el apoyo del PRONASIDA, a quien se comunicara el retraso de la consulta de la mujer. Para iniciar la búsqueda a partir de datos de otros establecimientos.
  
- f) El PRONASIDA en Asunción será el responsable de realizar todas las pruebas confirmatorias (EIA y Western Blot) para el VIH a todos los test rápido para VIH reactivos o positivos y al 10% de las muestras negativas por la prueba rápida como control de calidad.
  
- g) El LCSP, en Asunción será el responsable de realizar todas las pruebas de sífilis por VDRL, además de las confirmaciones por TPHA y o FTA-ABS en las muestras reactivas

### 3. Procedimientos estandarizados para la toma de muestra

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

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

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

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

- 1) Se deben utilizar dos tubos: **-1** un primer tubo con anticoagulante (Tapa lila) para realizar test rápido para VIH y Sífilis y **-2-** un segundo tubo sin anticoagulante (Tapa Roja), para VDRL/TPHA y EIA/Western Blot si el test rápido para VIH resulta reactivo ó el resultado es dudoso ó inconsistente (por ejemplo si el primer test rápido es reactivo y el segundo test rápido es negativo).
- 2) Colocar a cada tubo el código correspondiente a la entrevistada
- 3) Seleccionar el lugar para realizar la venopunción. Colocar el brazo de la persona hacia abajo para facilitar el flujo de sangre hacia la vena.
- 4) Aplicar el torniquete. Limpiar el lugar para realizar la venopunción utilizando un antiséptico adecuado. **NO VOLVER A PALPAR EL ÁREA** luego de haber aplicado el antiséptico. **DEJAR SECAR EL ÁREA.**
- 5) Retirar el protector de agujas.
- 6) Entonces realizar la venopunción
- 7) Un poco antes de terminar la extracción, **SACAR EL TORNQUETE** que no debe durar más de **DOS MINUTOS.**
- 8) Cargar 2 ml en el 1er. tubo con anticoagulante e invertir suavemente el tubo de 4 a 5 veces para mezclar el anticoagulante con la sangre, posteriormente verter de 3-5 ml de sangre en el 2do tubo sin anticoagulante.
- 9) Aplicar presión al lugar de punción con algodón hasta que el sangrado haya finalizado.

- 10) Colocar una curita
- 11) Después de la colecta, utilizar un dispositivo de desecho adecuado (Descartex) para desechar la aguja. **NO VOLVER A ENCAPUCHAR LA AGUJA UTILIZADA.**
- 12) Colocar los tubos en un soporte en posición vertical (con la tapa hacia arriba) correctamente etiquetados para la identificación de los pacientes. **MANTENER LOS TUBOS A TEMPERATURA AMBIENTE HASTA QUE LA MUESTRA SEA UTILIZADA O CENTRIFUGADA PARA LA SEPARACION DEL SUERO.**
- 13) ***El tubo puede permanecer a temperatura ambiente y sin separarse el suero hasta un máximo de 12 horas!!!!***

### **Procesamiento tubo 1**

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

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

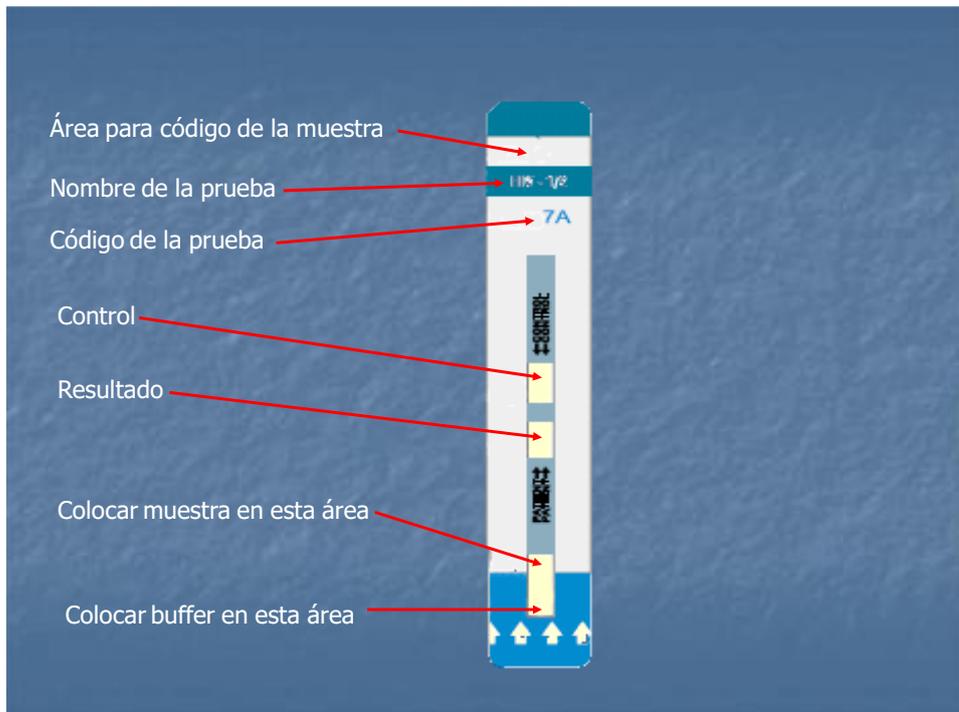
**Observación: Por cada muestra y/o test se utiliza una nueva pipeta de transferencia**

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

#### **Interpretación de resultados:**

- Dos barras rojas significan “Resultado **Reactivo**.”
- Una barra roja en la ventana del control, significa “Resultado **No reactivo**”
- Si la barra control no aparece, la prueba es inválida 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°C en el laboratorio donde se realizó la separación de la muestra por un período mínimo de 15 días y el otro vial será preparado para el envío al Laboratorio de Referencia del PRONASIDA.
- Embalar las muestras para su envío a Asunción, cumpliendo las reglas de conservación y seguridad para transporte. Se debe especificar como realizar el transporte en el caso de los envíos por Courier desde el interior del país.
- Coloque los viales que contienen las muestras en el porta vial, envuelva cada porta vial con bolsa plástica y coloque almohadillas heladas dentro del conservador alrededor de los porta viales para mantener las mismas a +4°C Envíe todos los crioviales etiquetados y herméticamente cerrados al laboratorio de referencia del PRONASIDA en Asunción.
- Coloque las planillas y otros papeles en un sobre fuera del conservador.
- Llame por teléfono al laboratorio de Referencia del PRONASIDA para verificar la recepción de las muestras.

## **TRANSPORTE DE MUESTRA RECOLECTADAS EN LAS REGIONES**

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

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

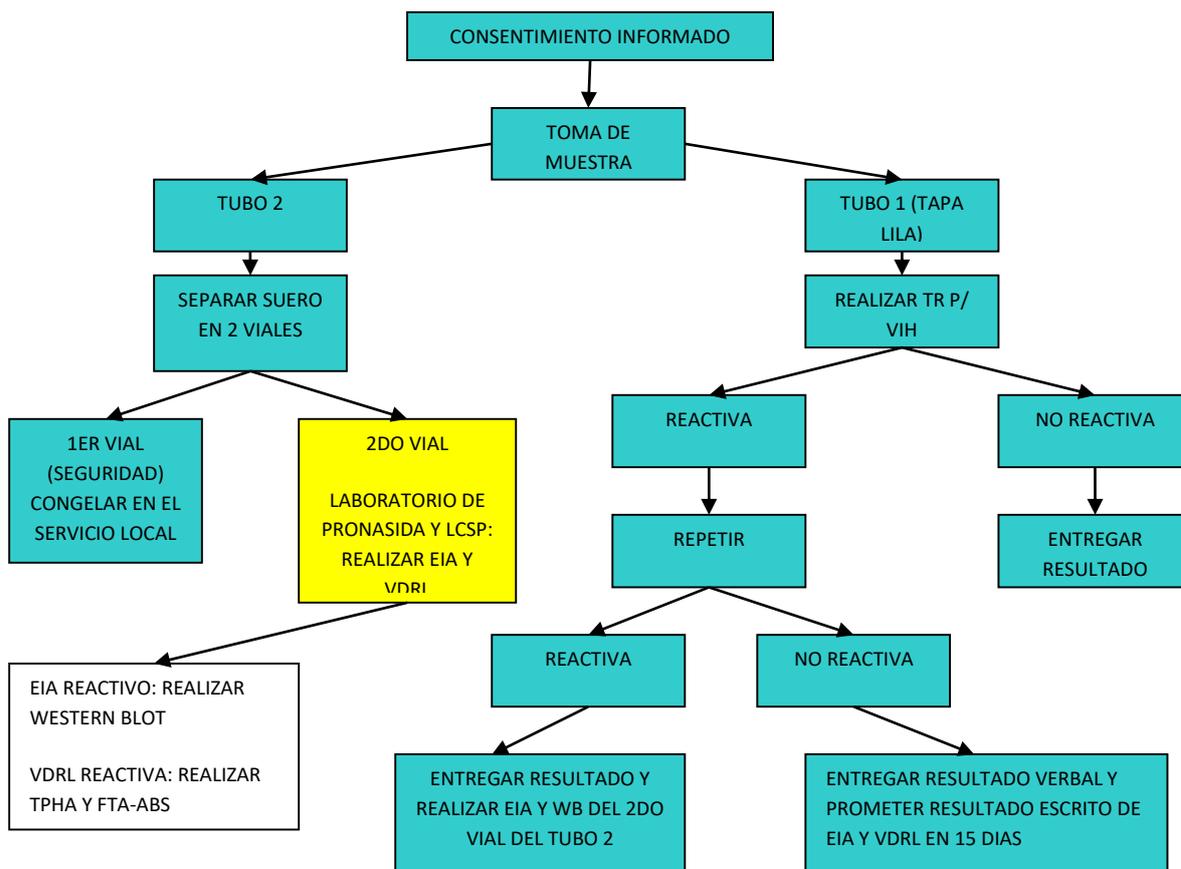
### **1. Procedimientos: Desde el servicio local hacia el Laboratorio de Referencia del PRONASIDA, en Asunción**

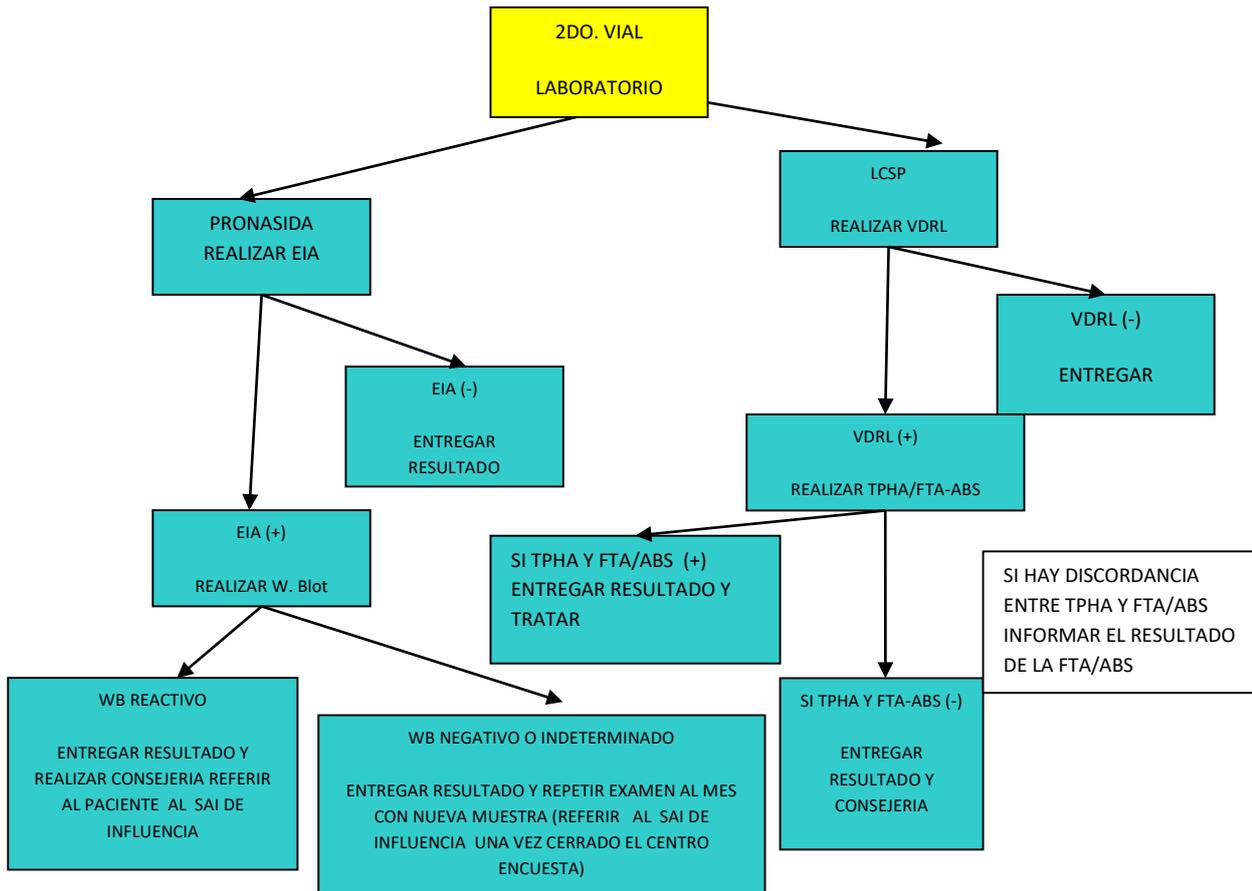
Durante el proceso, en Asunción se recibirán especímenes (suero) de las diferentes regiones. Las siguientes reglas deben seguirse.

1. El laboratorio del PRONASIDA en Asunción debe recibir todas las muestras para VIH y sífilis.
2. Las planillas de registro serán triplicadas: una se conserva en la región donde se realizó la separación, las otras 2 son enviadas con las muestras al nivel central por las cuales firma la persona que 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

## FLUJOGRAMA





## PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS:

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

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

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

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

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

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

## PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B Y COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION TRANS EN EL PARAGUAY, 2017

**P001.- Encuesta N°**

P001.a- Codig. Metodolog.

**SECCION I: INFORMACIÓN GENERAL**

N°.	Preguntas	Categorías de clasificación	Pasar a
<b>P002</b>	Te identificas o te sentís parte de la población trans, Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FIN</span>	Si la respuesta es “si”, desde que edad te sentís TRANS? _____	

**SECCION 00: DATOS DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.**

**P002.- Código persona:**

Inicial 1er	Inicial 1er	Inicial 2do	día	mes	año
nombre	apellido	apellido			

**P003.- Zona del estudio:**

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1- Central     | 5- Caaguazú   |
| 2- Asunción    | 6- Cordillera |
| 3- Alto Paraná | 7- Guaira     |
| 4- Amambay     | 8- Pte. Hayes |

**P004.- Fecha:** \_ / \_ / \_

**P005.- Entrevistador:**

### SECCION I: INFORMACION GENERAL

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P101	¿Cuántos años cumpliste?	__ __]	
P102	¿En qué país naciste?	<input type="radio"/> Paraguay <input type="radio"/> Otro _____	
P103	¿En qué ciudad/distrito vivís actualmente?	_____	
P103a	En los últimos 6 meses, realizaste cambio de:	1- domicilio dentro de la misma ciudad. 2- domicilio en otra ciudad. 3- No 99- No hay respuesta.	
P103b	Si la respuesta es "2", en que ciudad?	_____	
P104	Alguna vez asististe a la escuela?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P106</span>
P105	¿Hasta qué grado o curso hiciste?	1- Primaria incompleta 2- Primaria completa 3- Secundaria incompleta 4- Secundaria completa 5- Terciaria incompleta 6- Terciaria completa 7- Universitaria incompleta 8- Universitaria Completa 9- No hay respuesta	
P106	¿En los últimos 12 meses, haz trabajado?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> No → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P201</span>
P107	¿En qué has trabajado?	_____	

### SECCION II: FACTORES DE RIESGO

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P201	¿Qué edad tenías cuando fue tu primer acto sexual?	Edad en años [__ __] No recuerda <input type="radio"/>	
P202	¿En esa primera vez, esa persona te obligo a realizar actos sexuales, que Usted no quería?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	
P203	En esa ocasión ¿utilizaron condón?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No recuerda	



P204	Tenes pareja estable? (Es aquella en la cual sus miembros tienen una relación afectiva, conviven o no, donde existe una comunidad de cuidado, puede ser publica o no )	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay repuesta	→ <input type="text" value="P209"/>
P205	Durante los últimos seis meses, has mantenido relación sexual con tu pareja estable?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P206	La última vez que tuviste relaciones sexuales con tu pareja estable, utilizaron condón?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→ <input type="text" value="P208"/>
P207	¿Por qué vos o tu pareja no utilizaron condón? (Facilitador: esperar que la persona responda espontáneamente, si no explicar las opciones.)	No había disponibles Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Muy caros Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> La pareja no estaba de acuerdo Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No le gusta Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No pensaron que fuera necesario Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No pensaron en eso Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Usar condón disminuye el placer Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____	
P208	¿En los últimos 6 meses, cuántas parejas estables tuviste?	[ ] [ ]	
P209	Tenés relaciones sexuales con personas ocasionales?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→ <input type="text" value="P213"/>
P210	¿En los últimos 6 meses, con cuántas personas ocasionales tuviste relaciones sexuales?(acuendi)	[ ] [ ]	
P211	La <u>última vez</u> que tuviste relaciones sexuales con la persona ocasional, ¿usaron condones?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P212	¿Por qué usted y la persona ocasional no utilizaron condones en esa oportunidad? (Facilitador: esperar que la persona responda espontáneamente, si no explicar las opciones.)	No había disponibles Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Muy caros Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> La pareja no estaba de acuerdo Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No le gusta Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Utilizaron otro tipo de protección Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No pensaron que fuera necesario Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No pensaron en eso Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Por confianza Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____	
P213	Te pido que por favor pienses detenidamente y me digas aproximadamente con cuantas personas diferentes tuviste relaciones sexuales.	La última semana [ ] [ ] El último mes [ ] [ ]	

**SECCION III: OTROS FACTORES DE RIESGO**

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a																
P301	¿Alguna vez has utilizado drogas?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	P308																
P302	¿En los últimos 12 meses, has utilizado drogas?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	P308																
P303	Durante los últimos doce meses ¿consumiste alguna de las drogas que te voy a leer a continuación?	Bebidas alcohólicas Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Marihuana, cannabis, hachís Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cocaína Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Inhalantes volátiles, POPPER, pegamento Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Éxtasis u otras drogas de diseño Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos) Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Crack Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Anfetaminas Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____																	
P304	Te voy a indicar distintas vías de uso de drogas y me gustaría que indicaras cuáles utilizaste en los últimos 12 meses:	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Intravenosa / inyección Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Nasal / inhalar Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Oral / pastilla Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Fumar Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____																	
P305	Voy a citar varias drogas, para cada una podrías decirme si en los últimos 6 meses has consumido durante más de 25 días, o lo que es equivalente, un día por semana o más?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses</th> <th>No</th> <th>Sí</th> <th>Rehúsa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica—a veces llamada basuco o pasta base—, o cocaína en polvo)</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>Metanfetaminas o anfetaminas</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>Heroína</td> <td>01</td> <td>02</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa	Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica—a veces llamada basuco o pasta base—, o cocaína en polvo)	01	02	98	Metanfetaminas o anfetaminas	01	02	98	Heroína	01	02	98	
Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa																
Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica—a veces llamada basuco o pasta base—, o cocaína en polvo)	01	02	98																
Metanfetaminas o anfetaminas	01	02	98																
Heroína	01	02	98																
P306	En los últimos seis meses ¿utilizaste droga por vía intravenosa (inyección)?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta																	
P307	La última vez que utilizaste droga por vía intravenosa ¿utilizaste jeringa y agujas nuevas?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta																	
P308	En los últimos 12 meses ¿te diste cuenta que...	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Te duele al orinar. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Picazón en los genitales. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Ulceras o llagas en la zona perianal. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Dolor al defecar, sangrado. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Secreción o fluido en el ano. Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____																	

**SECCION IV: CONDUCTA SEXUAL CON EL CLIENTE**

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P401	¿Haz recibido algún beneficio a cambio de mantener relaciones sexuales, en los últimos 12 meses con alguien distinto a tu pareja estable? *En caso de una respuesta afirmativa, responder a las siguientes preguntas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">P410</div>
P402	¿A qué edad iniciaste el trabajo sexual?	<input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 88	
P403	¿Con cuántos clientes tuviste relaciones sexuales en la última semana?	<input type="text"/> <input type="text"/> No sabe 88	
P404	La última vez que tuviste relaciones sexuales con un cliente consumiste o te inyectaste drogas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P405	La última vez que tuviste relaciones sexuales con un cliente, ¿bebiste alcohol?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P406	La última vez que tuviste relaciones sexuales con un cliente, ¿usaron condón?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">P408</div>
P407	¿Por qué vos y tu cliente no utilizaron condón en esa oportunidad?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> El Cliente no estaba de acuerdo. Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No le gusta. Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Usar condón disminuye el placer. Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Por un mejor pago económico. Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> OTRO _____	
P408	¿Con qué frecuencia utilizaste condones con todos tus clientes con los que mantuviste relaciones sexuales en los últimos 6 meses?	<input type="radio"/> Todo el tiempo <input type="radio"/> Casi todo el tiempo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Nunca	
P409	Por lo general en qué lugares realizas el trabajo sexual con tus clientes? (señalar el más frecuente)	<input type="radio"/> Agencia <input type="radio"/> Departamento <input type="radio"/> Salón de masajes <input type="radio"/> Local <input type="radio"/> Parada, calle, lugar publico <input type="radio"/> Hotel, hospedaje <input type="radio"/> Otro	
P410	En los últimos 6 meses tuviste una relación sexual anal con un hombre sin saber si su pareja tenía o no VIH?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P411	En los últimos 6 meses tuviste una relación sexual anal con un hombre sabiendo que tenía VIH?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P412	En los últimos 6 meses, ¿Con qué frecuencia utilizaste condones con todas tus parejas con las que mantuviste relaciones anales que sabías que tenían VIH o no sabías si tenían o no?	<input type="radio"/> Todo el tiempo <input type="radio"/> Casi todo el tiempo <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> No sabe <input type="radio"/> No hay respuesta	

### SECCION V: CONOCIMIENTO SOBRE TRANSMISION /PREVENCION VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P501	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada, pareja estable?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P502	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P503	¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P504	¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P505	¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos, terere o mate con una persona infectada? (persona que vive con VIH)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P506	En lo personal, como te consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas.	<input type="radio"/> Con mayor riesgo <input type="radio"/> Con el mismo riesgo <input type="radio"/> Con menor riesgo <input type="radio"/> No sabe, no responde	

### SECCION VI: ACCESO VOLUNTARIO A PRUEBAS PARA EL DIAGNOSTICO DE VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P600	¿Te sometiste a una prueba del VIH alguna vez?	<input type="checkbox"/> Sí	1
		<input type="checkbox"/> No	2
		<input type="checkbox"/> No hay respuesta	99
P601	¿Te sometiste a una prueba del VIH en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Sí	1
		<input type="checkbox"/> No	2
		<input type="checkbox"/> No hay respuesta	99
P602	La última vez que te hiciste el test del VIH ¿por qué razón fue?  <i>Leer alternativas y marcar la más importante.</i>	Porque se sintió en riesgo	1
		Porque se enteró que una ex pareja tiene VIH	2
		Porque terminó una relación de pareja	3
		Para iniciar una nueva relación de pareja	4
		Para mayor tranquilidad	5
		Porque donó sangre	6
		Porque se hospitalizó o le hicieron una cirugía	7
		Para postular a un trabajo	8
		Por prevención	9
		Por problemas de salud	10
		Otra _____	11
No responde	99		
P603	¿Conocés tu resultado de VIH?	<input type="checkbox"/> Sí	1
		<input type="checkbox"/> No	2
		<input type="checkbox"/> No hay respuesta	99
P604	¿Alguna vez tuviste resultado positivo en el examen del VIH?	<input type="checkbox"/> Si, vivo con VIH	1
		<input type="checkbox"/> No	2
		<input type="checkbox"/> No sabe / no responde	99



<b>P605</b>	¿Aproximadamente en cuál mes y año tuviste el resultado positivo del VIH?	[mes] ___ Y [año] ___ No sabe / no responde 99
<b>P6051</b>	¿Has realizado una consulta médica para el VIH alguna vez?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
<b>P6052</b>	¿Te hicieron examen para CD4 o carga viral alguna vez?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
	<b>P6056</b> →	
<b>P6053</b>	¿Aproximadamente en cuál mes y año tuviste el primer examen para CD4 o carga viral?	[mes] ___ Y [año] ___ No sabe / no responde 99
<b>P6054</b>	¿Aproximadamente cuántos exámenes para CD4 o carga viral has realizado en los últimos 12 meses?	[número de exámenes] ___ No sabe / no responde 99
<b>P6055</b>	¿En los últimos 12 meses tuviste resultado de carga viral igual o debajo de mil (es decir, mil copias por mililitro)?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
<b>P6056</b>	¿Has realizado una consulta médica para el VIH en los últimos 3 meses?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
<b>P6057</b>	¿Alguna vez has iniciado el tratamiento antirretroviral por orden médico para el VIH?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
	<b>P607</b> →	
<b>P6058</b>	¿Aproximadamente en cuál mes y año iniciaste el tratamiento antirretroviral para el VIH?	[mes] ___ Y [año] ___ No sabe / no responde 99
<b>P606</b>	¿Has recogido medicamentos antirretrovirales en los últimos 3 meses?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
<b>P607</b>	Recibís tratamiento antirretroviral (VIH) actualmente?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99
	<b>P609</b> →	
<b>P607a</b>	Por qué motivo NO recibís tratamiento?	Motivo/s:.....
<b>P608</b>	¿Aproximadamente en cuál mes y año <u>no seguiste</u> con el tratamiento ARV?	[mes] ___ Y [año] ___ No sabe / no responde 99
<b>P609</b>	¿Sabes a dónde ir si deseas someterse a la prueba del VIH?	Sí 1 No 2 No hay respuesta 99

**SECCION VII: ACCESO A LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH**

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P701	¿Te suministraron preservativos en los últimos doce meses	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P702	¿Algún/a promotor/a se te ha acercado para ofrecerte información/orientaciones sobre conductas que ayudan a prevenir el VIH?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P703	¿Conoces algún/os lugares a los que se puede recurrir para obtener condones gratis?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
P704	¿Cuáles son estos lugares que conoces?	1- _____ 2- _____ 3- _____	

**SECCION VIII: CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y ACTITUDES HACIA EL VIH**

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P801	Has acudido a una consulta médica por alguna infección de transmisión sexual (ITS) alguna vez?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P802	Cuál es la forma que consigues información (test, prevención, lugares de la prueba) sobre el VIH/sífilis/ITS?	<input type="radio"/> Servicio de Salud <input type="radio"/> ONG <input type="radio"/> Página Web <input type="radio"/> Medios de comunicación (TV, radio, diarios) <input type="radio"/> No tiene acceso a información	
P803	¿Tienes algún pariente o amigo cercano que esté infectado con VIH o que haya muerto por la infección?	<input type="radio"/> Sí, un pariente cercano <input type="radio"/> Sí, un amigo cercano <input type="radio"/> No	
P804	¿Estarías dispuesto a compartir la comida o tomar alguna bebida con una persona que supieras que tiene el VIH?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P805	Si un miembro de tu familia se infectara con el VIH ¿lo mantendrías en secreto?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P806	Estarías dispuesto a cuidar a algún familiar con el VIH, en tu casa?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	
P807	Si una persona está con VIH pero no presenta síntomas aparentes de la enfermedad ¿Crees que está bien que se le permita seguir asistiendo al trabajo/clases?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No hay respuesta	

**SECCION IX: ACTITUDES DISCRIMINATORIAS HACIAS LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH.**

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P901	Has evitado hacerte las pruebas del VIH debido por alguna de las siguientes causas:	<input type="radio"/> Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad) <input type="radio"/> Miedo al estigma por mi identidad de género <input type="radio"/> Miedo al estigma por mi identidad sexual	

<p>(En caso de no haber evitado, poner en "otros": No aplica)</p>	<input type="radio"/> Miedo al estigma por el vih <input type="radio"/> Miedo a sufrir violencia <input type="radio"/> Miedo a arresto policial Otros _____
<p>P902 Has evitado recibir o dejar de recibir atención médica debido por alguna de las siguientes causas:</p> <p>(En caso de no haber evitado, poner en "otros": No aplica)</p>	<input type="radio"/> Miedo al estigma (atributo indeseable por la sociedad) <input type="radio"/> Miedo al estigma por mi identidad de género <input type="radio"/> Miedo al estigma por mi identidad sexual <input type="radio"/> Miedo al estigma por el vih <input type="radio"/> Miedo a sufrir violencia <input type="radio"/> Miedo a arresto policial Otros _____

**SECCION X: PREGUNTAS PARA EL PROGRAMA DE SITIOS DE CTV Y TESTEO DE VIH/SIFILIS MOVILES.**

Nº.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P1001	¿Usted se hizo la prueba de VIH del 1 de enero AL 30 junio de 2017?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">P1003</div>
P1002	¿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)	_____	
P1003	Usted recibió en el mes de junio/julio una media fina en red como un Obsequio.	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">T0</div>
P1004	De parte de quién?	_____	
P1005	Cuántos obsequios recibió?	_____	

**SECCION XI: VIGILANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO (Basadas en el STEPS)**

PREGUNTA	RESPUESTA	CLAVE
Alguna vez consumiste tabaco	Si 1 No 2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">T6</div>
¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipa?	Si 1 No 2	<b>T1</b>
¿Qué edad tenía usted cuando empezó a fumar?	Edad (en años) <input type="text"/> No sabe 99	<b>T2</b>
En promedio, ¿cuántos de los siguientes productos fuma usted a la semana?	SEMANALMENTE Cigarrillos fabricados: <input type="text"/> Cigarrillos liados a mano: <input type="text"/> Otro: <input type="text"/> Otro(sírvase especificar): _____ No Sabe: 999	<b>T3</b>



En promedio, ¿cuántas veces por semana come usted alimentos que no fueron preparados en casa? Por comida me refiero al desayuno, la comida o la cena.	Nro. veces: <u>  11  </u> No sabe 99	<b>D3</b>
<b>ANTECEDENTE DE PRESION ALTA</b>		
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted la presión arterial alta o hipertensión arterial?	Si 1 No 2      → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H3</span>	<b>H1</b>
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	<b>H2</b>
En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (medicina) para tratar la hipertensión arterial, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	<b>H3</b>
<b>ANTECEDENTE DE DIABETES</b>		
¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted elevada el azúcar de la sangre o diabetes?	Si 1 No 2      → <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H6</span>	<b>H4</b>
¿Se lo han dicho en los últimos 12 meses?	Si 1 No 2	<b>H5</b>
En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (remedio) para tratar la diabetes, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	<b>H6</b>
¿Actualmente recibe usted insulina contra la diabetes, recetada por un médico u otro agente sanitario?	Si 1 No 2	<b>H7</b>

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