

**Encuesta de Prevalencia del
VIH/Sífilis/Hepatitis B/C
Comportamientos, Prácticas y
Actitudes de la Población MTS
(Mujeres Trabajadoras Sexuales) en
el Paraguay, 2023.**

**Asunción - Paraguay
2023**

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción A nivel mundial y en América Latina los grupos de población clave (hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y población trans y sus parejas representan el 54% y el 65% de las nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B/C, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay.

Material y Métodos: Diseño: descriptivo, corte transversal con mapeo geográfico, se recogió información sobre conocimientos, prácticas de riesgo y actitudes. Se tomaron muestras de sangre para determinar la prevalencia de la infección por VIH, (prevalencia anónima ligada); sífilis, Hepatitis B/C, en mujeres trabajadoras sexuales en 5 regiones sanitarias del Paraguay entre mayo a septiembre del 2023

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

Resultados: Participaron del estudio 902 MTS, 446 fueron de Asunción y 300 de central, mientras que la minoría (119) perteneció a P.J. Caballero y Caaguazú. La prevalencia de VIH fue de 0,8% (CI 95% 0,03 – 0,1%) mientras que la prevalencia de Sífilis fue de 6,4% (CI 95% 4,9 – 8,2). Por otro lado, la prevalencia de HPB fue de 0,2% (CI 95% 0,002 – 0,7). En relación a la edad de inicio de trabajo sexual el promedio fue de 24 años. La baja prevalencia del VIH puede ser atribuible a prácticas de sexo seguro, ya que el 99% de las participantes informó el uso de condones en la última relación sexual con clientes, resaltando la efectividad de las medidas de prevención primaria. Sin embargo, las prácticas de riesgo en las relaciones estables, donde el uso del condón es significativamente menor (29,4%), resaltan la necesidad de estrategias específicas que aborden la negociación de prácticas seguras en el contexto de relaciones personales. El 67,3% ingiere bebidas alcohólicas y el 41,7% marihuana, mientras el 80,5% utiliza cocaína. En relación al conocimiento el 21,9% cree que puede contagiarse por la picadura de mosquito y el 18,4% cree que puede contagiarse compartiendo utensilios. El 52,9% se percibe con mayor riesgo de tener VIH. Solo el 2,4% ha oído hablar del PrEP, el 76,1% se ha hecho una prueba de VIH en los últimos 12 meses, el 56,4% una prueba de Hpb y el 64% una prueba de Sífilis. El 70,9% ha recibido lubricantes. El 75% se ha realizado una

conteo de CD4. En cuanto a la cascada de tratamiento en el 2023 de los diagnosticados se han vinculado al 98,4% a atención y el 99,5% tiene CV suprimida. La estimación de tamaño poblacional de MTS arrojó un resultado de 9053 (IC 6328 -10591), estando más concentrada en Asunción/Central con 6339 (IC 4366 – 6376)

Conclusiones: A pesar de que dentro del grupo de las poblaciones vulnerables, el grupo de las MTS es la de menor prevalencia de VIH, no se debe abandonar el trabajo que se ha venido realizando a lo largo de los años. Además, aunque se buscó abordar todos los diferentes tipos de sitios conocidos en las regiones del estudio, es posible que no se refleje mayormente la realidad de las MTS de nivel alto y a las MTS que trabajan part time, o aquellos que pudieron elegir no participar en el mapeo por temor a estar en brecha del marco legal vigente. Por otro lado, el abordaje a través de la web todavía resulta complejo.

Recomendaciones: Se recomienda realizar un abordaje en redes sociales de las mujeres trabajadoras sexuales para desarrollar campañas de concienciación y proporcionar información precisa sobre la prevención del VIH y los servicios disponibles, sobre todo en relación al uso del PREP. A pesar de que dentro del grupo de las poblaciones vulnerables, el grupo de las MTS es la de menor prevalencia de VIH, no se debe abandonar el trabajo que se ha venido realizando a lo largo de los años.

Investigadores, colaboradores y roles.

Coordinadora General - Investigador: Dra. Tania Samudio	1. Lidera la elaboración y desarrollo del proyecto de investigación. 2. Conformar el equipo de investigadores. 3. Lidera y coordina el componente técnico/científico del proyecto. 4. Organiza los recursos asignados al proyecto (humanos, técnicos, presupuestales, entre otros) y se responsabiliza por la obtención de los resultados y productos y resultados comprometidos. 5. Se responsabiliza por el cumplimiento en la entrega de los informes técnicos y financieros previstos para el proyecto.
Coordinadora Metodológico Investigador Principal: Dra. Gloria Aguilar	1. Responsable de la formulación del proyecto. 2. Es corresponsable del componente técnico/científico (cumplimiento de objetivos y logro de resultados y productos) del proyecto. 3. Trabaja coordinadamente con el coordinador general y con los otros coinvestigadores. 4. Cumple otras funciones que le sean asignadas por el coordinador general.
Coordinadora trabajo de campo - Investigador: Lic. Liliana Giménez	1. Coordinar el equipo encargado del trabajo de campo. 2. Capacitar a los RRHH encargados de realizar las encuestas y las extracciones de muestras. 3. Elaborar el manual de campo. 4. Organizar el trabajo de campo: cronograma de salidas, integrantes, metas, resultados de cada salida. 5. Supervisar la preparación de los informes periódicos del estado del estudio 6. Realizar informes periódicos del estado del estudio. 7. Contribuye y apoya al investigador principal en la formulación del proyecto.
Coordinadora de Laboratorio - Investigador: Dra. Gladys López	1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en los procedimientos de laboratorio. 2. Coordinar la entrega de resultados. 3. Control de calidad de las muestras de laboratorio.

	4. Elaborar la sección de laboratorio y procesamiento de muestras del protocolo de investigación. 5. Supervisa el manejo de las muestras y su procesamiento 6. Coordina el ingreso y control de calidad de la base de datos en la sección que corresponde a las muestras de laboratorio.
Coordinador de análisis de datos Coordinación de control de calidad de llenado de encuestas Investigador: Bioq. Gladys Estigarribia	1. Coordinar el trabajo de las personas involucradas en el manejo y recopilación de los datos. 2. Revisar el cuestionario de recolección de datos para asegurar que el mismo se encuentre alineado con los objetivos del estudio. 3. Apoyar en la capacitación de las personas que realizaran las encuestas y extracciones de la muestra. 4. Verificar el llenado correcto del cuestionario (consistencia, outlier, duplicaciones). 5. Verificar el ingreso de datos al sistema informático, los rechazos, los incidentes ocurridos y los problemas y/o dificultades generadas durante la recolección, informatización, consolidación de datos. 6. Revisar en forma periódica la base de datos de los cuestionarios para asegurar la calidad de los datos en cuanto al llenado de las encuestas. 7. Controlar el mantenimiento de la confidencialidad y resguardo adecuado de los datos del estudio.
Coordinación del control de calidad de base de datos, limpieza, tabulación y gráficos Investigadores: Rolando Rolón	1.Coordinar el trabajo de las personas involucradas en el manejo de datos. 2.Revisar los cuestionarios de recolección de datos para asegurar que el mismo se encuentre alineado con los objetivos del Estudio. 3. Apoyar en la capacitación de las personas que realizaran las encuestas, aplicaran los criterios de elegibilidad, y otros instrumentos para la recolección de datos del Estudio. 4. Revisar en forma periódica la base de datos de los cuestionarios para asegurar la calidad de los datos en cuanto al llenado de las encuestas. 5. Acompañar al Consultor encargado del análisis de datos e informes. 6. Controlar el mantenimiento de la confidencialidad y resguardo adecuado de los datos del Estudio.

	7. Apoyar la coordinación del análisis de los datos, la interpretación correcta y la adecuada difusión de los mismos. 8. Evaluar periódicamente la necesidad de realizar cambios o adecuaciones de los instrumentos de recolección de datos o de los registros informáticos.
Equipo técnico- Investigadores: Phd Julio Torales Julieta Méndez Katia Delgado Pablo Franco Dr. William Mcfarland	1. Proveer soporte técnico al equipo de investigación en la determinación del tamaño de la muestra, muestreo y en el análisis de los datos recolectados durante el estudio de investigación 2. Establecer contacto permanente con los principales sectores a través de sesiones presenciales y a distancia webex y/o skype para revisar y consensuar los diferentes pasos del proceso como análisis de los datos, desarrollo de las tablas, promover la discusión oportuna de los resultados y revisión del borrador del reporte 3. Contribuir y facilitar a la capacitación del equipo en el análisis de los datos y muestreo. 4. Apoyo para elaboración de los informes finales 5. 11. Otras funciones necesarias para el buen funcionamiento del Estudio.
Coordinador Fundación Comunitaria CIRD/Investigador Mary Royg, Investigador	1. Apoya a los investigadores y coordinadores para la elaboración de la sección de variables económicas y el análisis de las mismas. 2. Apoya al Coordinador general y al equipo de investigadores en el diseño e implementación de los RDS. 3. Apoya para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.
Consultora Nacional de la OPS. Dra. Beatriz Cohenca, Asesoría Técnica	1. Asesora técnicamente al Coordinador general y al equipo de investigadores en el diseño e implementación de los RDS. 2. Asesora técnicamente para la contextualización de los resultados de la investigación en el marco de la epidemia del VIH en el Paraguay.

Stakeholder	Rol
ONGs que trabajan con MTS:	- Proveer a los investigadores el contexto social - Proveer información acerca de las necesidades de poblaciones blanco

Unidas por la Esperanza (UNES): Lucy Esquivel	- Monitorear el contenido de la encuesta, el diseño de la encuesta, las palabras utilizadas en el cuestionario, y la estrategia de muestreo. - Motivar la participación de las poblaciones blanco
Ministerio de Salud, Programa Nacional de VIH	-Proveer contexto legal y social -Coordinar con los servicios existentes del gobierno para las poblaciones blanco. -Integrar las actividades de la encuesta dentro del monitoreo y evaluación nacional- -Minimizar el riesgo de que los esfuerzos estén duplicados por diferentes organizaciones. -Diseminar resultados.
Donantes: Fondo Mundial de lucha contra el VIH, Sida y Tuberculosis	-Proveer fondos, formular información de las necesidades
Organismos cooperantes internacionales: OPS	-Proveer contexto nacional e internacional para la correcta elaboración de variables, metodologías de abordaje a la población clave y comprensión de los resultados de los estudios.
Instituciones académicas y de investigación: • Universidad de California, San Francisco • IRIS UNCA • Facultad Politécnica, Universidad Nacional de Asunción	-Proveer guía en estrategias de muestreo. -Ser soporte en la realización del análisis de datos e interpretación de los resultados.

Financiación del Estudio

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



MINISTERIO DE
**SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL**



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

Glosario de Términos

<i>MTS</i>	:	<i>Mujeres trabajadoras sexuales</i>
<i>TLS</i>	:	<i>Muestreo tiempo-ubicación</i>
<i>SIDA</i>	:	<i>Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida</i>
<i>OMS</i>	:	<i>Organización Mundial de la Salud</i>
<i>OPS</i>	:	<i>Organización Panamericana de la Salud</i>
<i>VIH</i>	:	<i>Virus de Inmunodeficiencia Humana</i>

1. Introducción / Justificación

Según estimaciones de la OMS y ONUSIDA (Informe del 2022) , 2,4 millones de personas viven con VIH en América Latina y el Caribe. La epidemia de VIH en la Región afecta de manera desproporcionada a ciertas subpoblaciones grupos de poblaciones clave, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), mujeres trans y trabajadoras sexuales. En América Latina, el 48% de las nuevas infecciones pertenecen al grupo de HSH, 6% a trabajadoras sexuales y el 29% a clientes y parejas sexuales de población clave (1).

La mayor parte de la epidemia de VIH en esta región se concentra en redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, el estigma social, ha mantenido ocultas y no reconocidas muchas de las epidemias entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un desafío para todos los países en dar una solución más precisa y adecuada a la población general, pero con énfasis en las poblaciones más expuestas y/o vulnerables.

Las cumbres de las Naciones Unidas y los países miembros, en colaboración con una amplia gama de socios, ha colaborado para establecer un nuevo conjunto de objetivos en materia de prevención y tratamiento del VIH que deben alcanzarse para el año 2025. Las metas intermedias para el año 2025 dan prioridad a los servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres que viven con el VIH o presentan un elevado riesgo de infección tienen la misión de eliminar las nuevas infecciones entre los niños y garantizar que aquellos que ya viven con el VIH cuenten con acceso oportuno a los servicios y tratamientos.

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

En este contexto, los datos de comportamientos sexuales (no uso de condón con el cliente, número de parejas sexuales,) y practicas no sexuales de riesgo (uso de alcohol y drogas), acceso a programas de prevención y testeo nos permitirá contar con la información que nos permitirá visualizar las brechas en la adopción de medidas preventivas por las MTS, brechas en el acceso a programas de prevención y testeo del VIH y el acceso al tratamiento para plantear nuevas estrategias o fortalecer las que ya existen y la asignación de recursos para garantizar una respuestas nacional más eficaz para la reducción de las nuevas infecciones en la población de MTS. Además,

la estimación del tamaño poblacional apoyar a visualizar la cobertura de los programas de prevención y atención y tratamiento ayudará a la construcción de la cascada del monitoreo del continuo de prevención y atención del VIH según el marco de la OMS en la población MTS, lo que permitirá trazar metas para lograr los objetivos nacionales e internacionales para el 2030.

Además, las mujeres que ejercen el trabajo sexual en países de ingresos bajos y medios tienen importantes problemas de salud mental relacionados con diversos factores vinculados al ejercicio de su profesión, como haber experimentado violencia por parte de los clientes, vivir en la marginalidad, sufrir estigma y discriminación, consumir alcohol y/o drogas y tener el VIH y/u otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Por tanto estudiar este aspecto será importante también para tener un panorama más completo de la problemática.

2. Objetivo General:

- Determinar la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay en el 2023.

2.1 Objetivos Específicos:

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

3. Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de impacto de los programas nacionales de VIH /ITS en las poblaciones MTS ?

¿Cuál es la prevalencia del VIH/sífilis/Hepatitis B, prácticas de riesgo, conocimientos, actitudes, acceso a programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay en el 2023?

¿Cuál es la estimación del tamaño de la población de mujeres trabajadoras sexuales en el Paraguay en el 2023?

¿Cuál es la frecuencia de depresión y ansiedad de la población MTS

4. Consideraciones Éticas

Revisión ética

Como este es un estudio con procedimientos invasivos mínimos, no se manifestaron eventos adversos directamente relacionados con la participación en el estudio. La revisión del Protocolo estuvo a cargo del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Riesgos para el participante

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

Beneficios al participante y a la población objetivo

Todos los participantes en las varias etapas del estudio recibieron el beneficio de la posible mejora en la salud y calidad de vida de la MTS a través de cambios en servicios de salud y prevención que resulten de las evidencias recolectadas por el estudio. Además, se les refirió a los centros de tratamiento en el caso de resultados positivos.

Confidencialidad

El estudio fue voluntario confidencial y anónimo y podrán abandonar el estudio en cualquier momento para todos los participantes.

Descontinuación del estudio

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

Discusión y planificación con las organizaciones de la sociedad civil

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

5. Materiales y Métodos

5.1. Diseño, Setting y Marco Temporal:

Diseño: usando el mapeo geográfico de los lugares del comercio de sexo, el estudio descriptivo, corte transversal, prevalencia anónima ligada y de conducta; se recogió información sobre conocimientos, prácticas de riesgo y actitudes. Se colectaron muestras de sangre para determinar la prevalencia de VIH/sífilis/Hepatitis B en mujeres trabajadoras sexuales, en Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú y Amambay entre mayo y setiembre del 2023.

5.2. Participación de los Stakeholder:

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

5.3. Población de Estudio:

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

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

5.3.1. Criterios de inclusión

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

5.3.2. Criterios de exclusión

Personas de la población MTS:

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

5.3.3. Definiciones de tipos de sitios de trabajo sexual

Tabla 1. Definiciones de tipos de sitios de trabajo sexual

<i>Tipo de sitio</i>	<i>Definición</i>
<i>Establecimientos:</i>	
<i>Agencia</i>	Casa o departamento discreto donde se realiza el trabajo sexual. Algunas de las MTS viven allí pero la mayoría acude al sitio en horarios determinados. No se vende alcohol en el sitio. Los clientes llegan para realizar trabajo sexual y típicamente son de estrato económico medio alto. Algunas agencias se promocionan por Internet pero el sitio como tal no se reconoce por fuera.
<i>Casa de masaje</i>	Un establecimiento habilitado como casa de masaje. Las MTS proveen servicios de masaje y sexuales. Algunas casas de masaje promocionan el servicio en diarios.
<i>Prostíbulo o burdel</i>	Locales que típicamente cuentan con juego de billar, juegos electrónicos (como casino) y venta de alcohol. Algunas MTS viven y otras llegan en horarios determinados. Las MTS paran en frente y hay una luz roja o de otro color que hace este tipo de sitio plenamente visible. Generalmente no se promociona de otra forma. Son de libre acceso aunque se puede cobrar 1-2 mil guaraníes por la entrada, que es un precio principalmente simbólico.
<i>Departamento</i>	Un departamento que alquila y donde trabaja 3-4 MTS. Se promociona por Internet y tarjetas personales.
<i>Lugares públicos:</i>	

<i>Casilla</i>	Lugar de venta de comestibles en la calle donde se colocan las MTS al lado. Los clientes las llaman o se acercan para negociar términos de los servicios sexuales.
<i>Parada de calle</i>	Lugar de la calle donde se colocan las MTS para conseguir clientes. A veces son plazas o parques. Los clientes las llaman o se acercan para negociar términos de los servicios sexuales.
<i>Internet / diarios:</i>	
<i>Compañía de Internet/diarios</i>	Empresa o negocio que ofrece servicios sexuales de MTS a través de páginas de Internet y/o anuncios en diarios. No tiene un establecimiento a donde acuden los clientes sino las MTS se trasladan a encontrar el cliente en su sitio, ej. Un hotel o lugar de residencia.
<i>MTS independiente de Internet/diarios</i>	MTS que consiguen clientes exclusivamente por páginas de Internet y/o anuncios en diarios y no trabaja por una compañía, en otro tipo de establecimiento o lugar público.

Tabla 2. Regiones del estudio

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

5.4. Diseño Muestral

5.4.1. Selección y Tamaño de la Muestra:

El marco del muestreo fueron los sitios de trabajo sexual identificados a través de las actividades de mapeo/enumeración. Se realizó un nuevo mapeo en el año 2023.

Investigación Formativa:

El equipo de trabajo de campo identificó una serie de tipos de trabajo sexual para localizar a los miembros de la población objetivo a través de entrevistas e informantes clave, proveedores de servicios y miembros de la población objetivo. Se pudo constatar que en relación a la encuesta 2020 hubo una disminución de locales tradicionales de trabajo sexual, además de una reducción en la cantidad de mujeres en cada local. Existe un aumento en las ofertas de trabajo sexual en redes sociales, pudiendo deberse esta situación también a la pandemia del Covid-19.

5.4.1.1. Identificación de sitios de trabajo sexual, elaboración de listado

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

b- Se elaboró un listado inicial de las páginas de Internet / diarios, aplicaciones de las MTS que utilizan estos medios para conseguir clientes en Asunción, Central y Alto Paraná. Posteriormente se realizaron llamados por vía telefónica a las mismas, siguiendo un guion de entrevista y solicitándole permiso para acudir al sitio donde realiza el trabajo sexual para la realización de una entrevista/mapeo/enumeración y georreferenciación.

c- Se elaboró un listado de los sitios donde las mujeres consiguen clientes en los barcos u otros medios de navegación.

d- Se elaboró un listado de los sitios donde las mujeres de la población indígena consiguen clientes en el Departamento de Boquerón

5.4.1.2.Preparación para las visitas de verificación de los sitios de trabajo sexual e identificación de sitios adicionales

Previo a las visitas a los sitios, se contactó con la persona encargada (dueños, encargados del local, administradores), en lo posible, para explicarle el proceso y contar con su apoyo. En el caso de MTS de población indígena el equipo de trabajo de campo estuvo integrado por la promotora de salud de la USF de la comunidad respetando el protocolo de acceso a poblaciones indígenas.

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

- a. Ciudad en donde se encuentra el sitio.
- b. Si el sitio era conocido de antemano o fue identificado por un informante clave.

- c. Código asignado al sitio.
- d. Fecha y hora de la visita.
- e. Nombres y apellidos de las personas que realizarán la visita.
- f. Tipo de sitio y dirección.
- g. Informante clave
- h. Puesto
- i. Número de Trabajadoras sexuales (sin incluir trans)
- j. Horarios de trabajo sexual

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

5.4.1.3. Realización de visitas a los sitios

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

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

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

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

El equipo se presentó como Ministerio de Salud, explicó el propósito de la visita, aclaró que la entrevista es anónima y confidencial, y que no se trata de preguntar por conductas o prácticas de individuos sino dinámicas del sitio. Se aplicó el consentimiento informado.

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

5.4.1.4. Tamaño Muestral y Metodología de Muestreo.

Esta es la fórmula y el cálculo:

$$n = (Z^2 * p * q) / E^2$$

dónde:

n = tamaño de muestra requerido

Z = puntuación Z con un nivel de confianza del 95 % $\approx 1,96$)

p = prevalencia estimada (= 0,598)

q = 1 - p (= 0,402)

E = margen de error (= 0,03)

$$n = (1,96^2 * 0,598 * (1 - 0,598)) / 0,03^2$$

$$n \approx 1027$$

.Para estimar la muestra se utilizó la proporción de MTS que se han hecho la prueba del VIH en el último año. Por tanto, el tamaño de muestra necesario para estimar una prevalencia del 59,8% con un margen de error del 3% es de 1027

5.5. Variables. Definiciones conceptuales y operativas.

Se consideraron las siguientes variables de estudio:

Tabla 3. Dimensiones y variables del estudio.

<i>Dimensión</i>	<i>Variables</i>
<i>Características socio demográficas</i>	- Edad - País de nacimiento - Ciudad de residencia - Acceso a educación - Organización - Zona de estudio - Nivel educativo
	- Trabajo en los últimos 12 meses

<i>Características económicas</i>	- Tipo de trabajo - Nivel de ingresos - Tenencia de bienes
<i>Prevalencia de VIH, Sífilis y Hepatitis B</i>	- Prevalencia de VIH - Prevalencia de Sífilis - Prevalencia de Hepatitis B
<i>Comportamiento sexual</i>	- Edad de la primera relación sexual. - Utilización de condón en la primera relación sexual. - Tenencia de pareja estable. - Relaciones sexuales con la pareja estable en los últimos 6 meses. - Uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable. - Causas de no uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable. - Tipo de pareja durante la última relación sexual. - Numero de relaciones sexuales en los últimos 8 días, 30 días y 6 meses.
<i>Consumo de drogas</i>	- Consumo de drogas en los últimos 12 meses - Tipo de drogas - Drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses
	- Edad de inicio del trabajo sexual. - Número de clientes en la última semana.

<i>Trabajo sexual</i>	- Utilización de drogas durante la última relación sexual con un cliente. - Uso de alcohol durante la última relación sexual con un cliente. - Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente. - Causa de la no utilización de condón en la última relación sexual con un cliente. - Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales con clientes los últimos 6 meses. - Lugar de trabajo sexual con el cliente.
<i>Conocimiento</i>	- Reducción del riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada. - Reducción del riesgo de VIH usando preservativos. - Conocimiento de que una persona con aspecto saludable puede tener VIH. - Conocimiento de transmisión del VIH por picadura de mosquito. - Conocimiento de transmisión del VIH compartiendo alimento con una persona infectada.
<i>Percepción riesgo</i>	- Percepción de riesgo
<i>Actitudes Discriminatorias.</i> <i>Violencia</i>	- Violencia del cliente - Violencia del policía - Violencia de la pareja

<i>Acceso a acciones del programa de prevención de VIH</i>	Suministro de preservativos <i>en los últimos 12 meses</i> Acceso a promoción sobre conductas preventivas al VIH <i>a través de promotores pares</i> <i>Acceso a tratamiento</i> Conocimiento de lugares donde se dispensan condones en forma gratuita Lugares de dispensación gratuita de los condones
<i>Salud mental</i>	- Consumo problemático de drogas - Consumo problemático de alcohol - Depresión - Ansiedad - Estrés

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

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

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

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

5.6.1. Capacitación del personal participante.

El personal participante en el estudio debió asistir a una o más jornadas de capacitación, sobre los procedimientos a aplicar. Las jornadas incluirán exposiciones teóricas, ejercicios prácticos.

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

Personal de laboratorio: Se realizó la capacitación sobre los procedimientos de toma de muestra de sangre, separación, rotulado, y procesamiento de las pruebas de tamizaje y confirmatorias para Sífilis, VIH y Hepatitis B/C

5.6.2. Recolección de los datos.

A los puntos estratégicos seleccionados acudieron 2 equipos de trabajo de campo. Cada equipo de trabajo de campo estuvo compuesto por: dos encuestadores, un extraccionista, 1 supervisor de campo. Las personas que estuvieron encargadas de la recolección de datos firmaron

un acuerdo de confidencialidad al inicio del estudio. Todos los acercamientos a las MTS se realizaron en espacios personales, sin presencia de otras personas ajenas al estudio.

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

El encuestador aplicó los formularios firmados de consentimiento informado; tras la obtención del mismo solicitó al personal encargado de la extracción de la muestra la toma de muestra y aplicación del test rápido para sífilis, VIH y hepatitis B/C.

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

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

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

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

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

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

6 dígitos: dd/mm/aa de su nacimiento.

Así se conformó un código de 3 letras y 6 numerales para cada MTS: Ej.: GAB030770

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

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

5.6.3. Procedimientos de Laboratorio

1.2. Estudios de Laboratorio

1.2.1. Generalidades.

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

Respecto a la sífilis.

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

Respecto al VIH.

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

Respecto a la Hepatitis B.

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

Respecto a la Hepatitis C.

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

Consideraciones de la prueba

- La prueba de tamizaje inicial se aplicó a TODAS las mujeres que ingresan 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 éste siendo tratada, no se realizaron las pruebas suplementarias de confirmación.
- La decisión de aplicar las pruebas rápidas a todas las mujeres que ingresan 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 dudas o inconvenientes en aquellas a quienes no se practican las pruebas.

1.2.2. Información sobre las pruebas de laboratorio.

1.2.2.1. Pruebas para sífilis

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

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

Método	Sensibilidad	Especificidad
Prueba Rápida treponémica por Imunocromatografía	84 – 98%	94 – 98%
VDRL.	78 – 100%	98 – 100 %

RPR.	86 – 100%	93 – 98 %
TPHA	97 – 100%	99-100%

IMPORTANTE

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

Resultados de las pruebas serológicas para sífilis y su interpretación.

La aplicación de la secuencia prevista de pruebas puede arrojar diferentes resultados, que deben ser adecuadamente interpretados, pero operativamente **se asume como caso positivo el que presenta un test rápido reactivo y una VDRL reactiva (y TPHA Positiva para títulos de 1:4 y menos)**, asumiendo una cierta sobreestimación que ello trae aparejado. El Cuadro 3 presenta elementos orientadores:

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

Test rápido + y VDRL + (Títulos mayores a 1:4)	Debe interpretarse como sífilis materna activa . Excepción: pudo haber diagnóstico y tratamiento previo correcto, y ser una cicatriz serológica; en este caso se deberá controlar con VDRL cuantitativo y analizar el comportamiento de las diluciones en el tiempo.
Test rápido + y VDRL + (Título $\leq$ a 1:4)+ TPHA +	Debe interpretarse como sífilis activa . Excepción: pudo haber diagnóstico y tratamiento previo correcto, y ser una cicatriz serológica; en este caso se deberá controlar con VDRL cuantitativo y analizar el comportamiento de las diluciones en el tiempo.
Test rápido - y VDRL -	Se puede excluir la infección por sífilis. Excepción: una infección reciente que aún no generó seroconversión.
Test rápido + y VDRL -	Evidencia persistencia de anticuerpos al treponema luego de infección antigua, tratada y no activa, a modo de una “cicatriz inmunológica”. Excepción: corresponder a un falso positivo de la prueba.
En los estudios en que se use el VDRL como prueba de tamizaje inicial y una prueba treponémica como confirmatoria, se podrá presentar la siguiente situación:	

VDRL + y PT -	Si se aplica otra prueba treponémica (TPHA) y persiste el resultado negativa se trata de un falso positivo de la prueba no treponémica. Indica ausencia de infección luética. Puede indicar presencia de otra enfermedad con reagentas positivas (colagenopatías, enfermedades autoinmunes)
---------------	--

1.2.2.2. Pruebas para VIH

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

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

Método	Sensibilidad	Especificidad	Características
Grupo 1. PRUEBAS DE TAMIZAJE. (si es positivo realizar PRUEBA de grupo 2)			
Prueba Rápida VIH Imunocromatografía	99.5%	99%	4ª Generación: Detecta Ac y Ag y permite obtención de resultado en pocos minutos (20 a 30 min.)
CMIA Inmunoensayo Quimioluminiscencia de micropartículas VIH 1/2/0	100%	99.5%	4a. Generación: Detecta tanto Ac como Ag del virus

Grupo 2. PRUEBAS CONFIRMATORIAS			
Western Blot (WB).	98%	99,9%	Requieren equipamiento específico, laboratorio de Referencia
Carga Viral Plasmática VIH-1	99%1	100%	cuantificación del RNA VIH-1 por PCR en Tiempo Real

1.2.2.3. Pruebas para VHB

En el Cuadro 5 se presenta información sobre las pruebas de laboratorio para VIB y la secuencia sugerida en el presente estudio:

Cuadro 5. Algunas pruebas de laboratorio para VHB. Características y aplicación

Método	Sensibilidad	Especificidad	Características
Grupo 1. PRUEBA DE TAMIZAJE INICIAL (si es positivo realizar PRUEBA de grupo 2)			
Prueba Rápida VHB Imunocromatografía	99.5%	99%	Detecta HBs Ag. Permite obtención de resultado en pocos minutos (20 a 30 min.)
Grupo 2. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS PARA HB			

HBc Totales por CMIA	98%	99%	Detecta anticuerpos totales de HB, presente en la fase aguda y crónica de la enfermedad
HB IgM por CMIA	97	99	Detecta anticuerpos IgM de la fase aguda

1.2.2.4. Pruebas para VHC

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

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

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

1.2.3. Información de los resultados de laboratorio

Los resultados de las pruebas suplementarias fueron entregados en la consejería del PRONASIDA o del servicio local en 5 días hábiles posteriores a la toma de muestra. Si la participante no acude a retirar su resultado debe realizar una búsqueda activa por el equipo que le ha reclutado para su vinculación y seguimiento.

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

- Realizar la toma para pruebas rápidas y estudios suplementarios y rotularla con un código asignado en el estudio.
- Mantener en el laboratorio una planilla donde se asocien códigos con nombre y apellido de la paciente, así como otros elementos de identificación (fecha de nacimiento, documento de identidad, etc.) o que permitan el seguimiento de la paciente (domicilio, teléfono, etc.).
- El médico tratante o el personal de salud encargado se encargó de informar adecuadamente y aseguró la consejería postprueba a la paciente e inició las acciones clínicas pertinentes de acuerdo a los resultados de los estudios.

1.2.4. Control de calidad de laboratorio

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

5.7. Gestión de los datos y Plan de análisis

Los cuestionarios fueron completados en formato electrónico o físico por las entrevistadoras. Las personas, variables y categorías en la base de datos se encontraron codificadas para su mejor procesamiento en el software de análisis de datos Stata 16.0.

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

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

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

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

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

Variable	Descripción
<i>Zona de estudio</i>	<i>Distribución de frecuencias absolutas y porcentajes.</i>
<i>Edad : cuantitativa</i>	<i>Límite inferior, superior, medidas de tendencia central y dispersión</i>
<i>Edad agrupada: Menos de 20 años, luego en quinquenios hasta 64 años.</i>	<i>Distribución de frecuencias: porcentaje</i>

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

<i>estable, Relaciones sexuales con la pareja estable en los últimos 6 meses, Uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable, Causas de no uso de condón en la última relación sexual con la pareja estable, Tipo de pareja durante la última relación sexual.</i>	Distribución <i>de frecuencias: porcentajes.</i>
<i>Edad de inicio del trabajo sexual, Número de clientes en la última semana</i>	<i>Mediana, rango intercuartílico.</i>
<i>Utilización de drogas durante la última relación sexual con un cliente, Uso de alcohol durante la última relación sexual con un cliente, Uso de condón durante la última relación sexual con un cliente, Causa de la no utilización de condón en la última relación sexual con un cliente, Frecuencia del uso de condón en las relaciones sexuales con clientes los últimos 6 meses, Lugar de trabajo sexual con el cliente</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>
<i>Consumo de drogas en los últimos 12 meses, Tipo de drogas, Drogas por vía intravenosa en los últimos 6 meses.</i>	Distribución de frecuencias: Porcentajes
<i>Percepción de riesgo, Reducción del riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada , Reducción del riesgo de VIH usando preservativos, Conocimiento de que una persona con aspecto saludable puede</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>

<i>tener VIH, Conocimiento de transmisión del VIH por picadura de mosquito, Conocimiento de transmisión del VIH compartiendo alimento con una persona infectada.</i>	
<i>Violencia del cliente, Violencia del policía, Violencia de la pareja.</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>
<i>Suministro de preservativos en los últimos 12 meses, Acceso a promoción sobre conductas preventivas al VIH a través de promotores pares, Conocimiento de lugares donde se dispensan condones en forma gratuita, Lugares de dispensación gratuita de los condones. Cascada de la atención y tratamiento.</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>
<i>Preguntas de estimación de tamaño poblacional, objeto único.</i>	
<i>Salud Mental, Consumo problemático de drogas, Consumo problemático de alcohol, Depresión, Ansiedad, Estrés</i>	<i>Distribución de frecuencias: Porcentajes</i>

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

1. Prevalencia de sífilis en población MTS:

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

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

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

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

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

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

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

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

Se calcularon las proporciones de prevalencia y los respectivos intervalos de confianza al 95% de cada una de las variables que conforman la base de datos (resultados de las pruebas de detección de la infección y resultados del instrumento), Se calcularon los indicadores para esta población descritos en las Guías para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo frente al VIH (GUIA NUEVA). Los datos fueron resguardados en bases de datos con copias de seguridad, en plataformas específicas cuyo acceso fue exclusivo del investigador principal y el coordinador de análisis de datos.

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

moderada 8-9 ansiedad severa 10 o más, ansiedad extremadamente severa. Estrés: 8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremadamente severo.

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

6. RESULTADOS

Participaron del estudio 902 MTS, 446 fueron de Asunción y 300 de central, mientras que la minoría perteneció a P.J. Caballero y Caaguazu, 74 en Alto Parana y 45 en Chaco.

Tabla 1. Distribuciones de la muestra de Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) por tipo de sitio de trabajo sexual y región de estudio

Zona Estudio	Agencia	Departamento	Salón de masajes	local	Parada calle lugar publico	Hotel Hospedaje	Otros	Total	%
Central	2	55	5	97	11	1	129	300	33%
Asunción	4	40	6	86	67	9	234	446	49%
Alto Paraná				56	17		1	74	8%
Chaco				17	19		9	45	5%
P.J. Caballero				4	1		11	16	2%
Caaguazu				9	1		11	21	2%
Total	6	95	11	269	116	10	395*	902	100%

*En relación a la categoría otros, corresponde mayoritariamente a casas independientes, y en otros casos a SPA.

La prevalencia de VIH fue de 0,8% (CI 95% 0,03 – 0,1%) mientras que la prevalencia de Sífilis fue de 6,4% (CI 95% 4,9 – 8,2). Por otro lado, la prevalencia de HPB fue de 0,2% (CI 95% 0,002 – 0,7).

Gráfico 1. Prevalencia del VIH en Población MTS - 2023

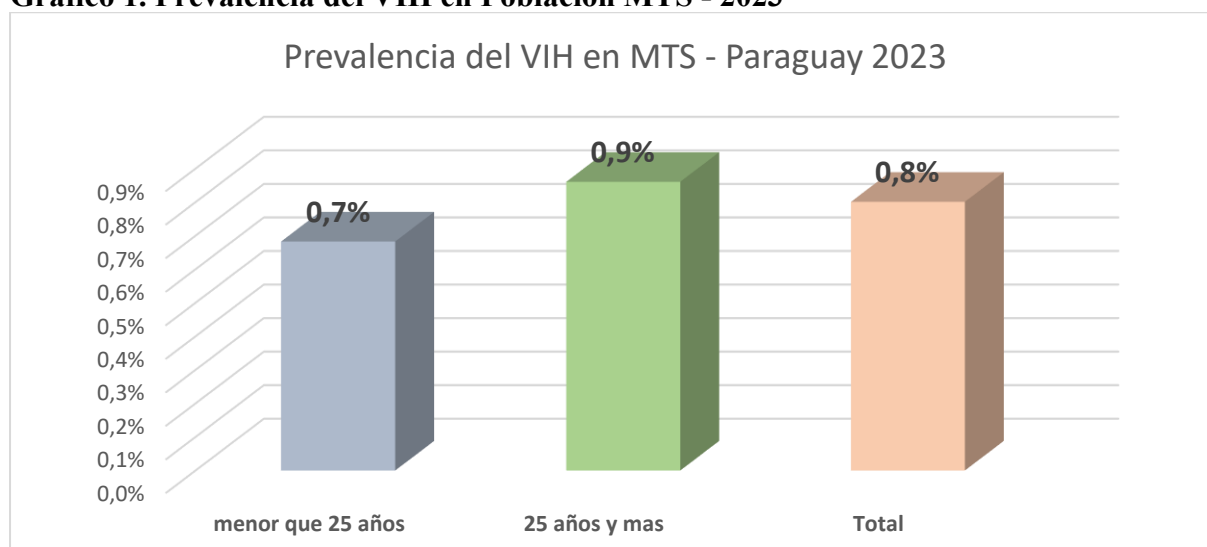


Gráfico 2. Prevalencia del Sífilis en Población MTS - 2023

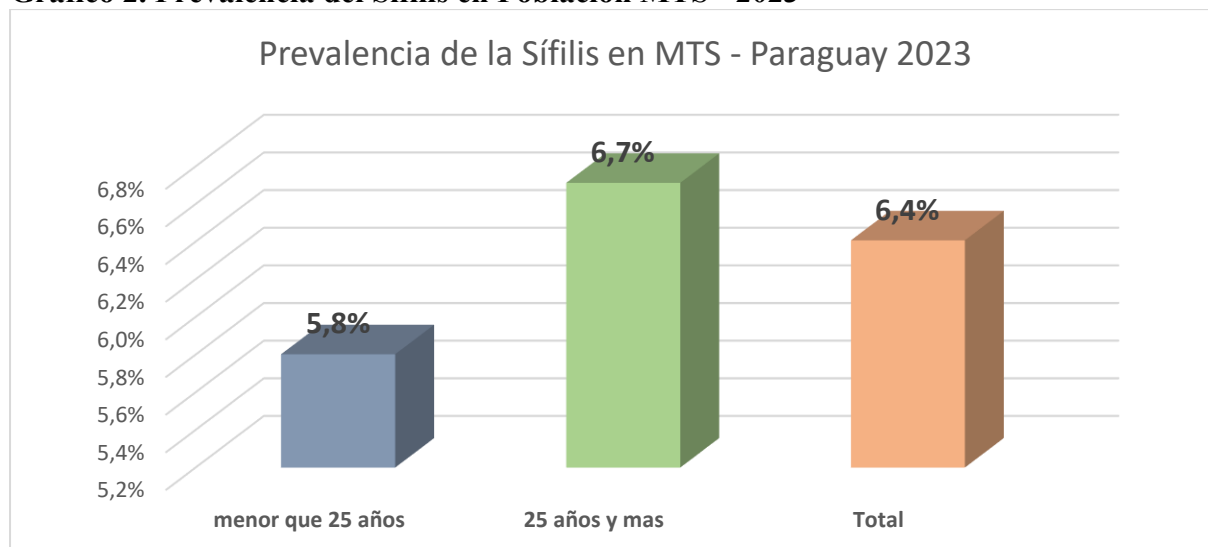
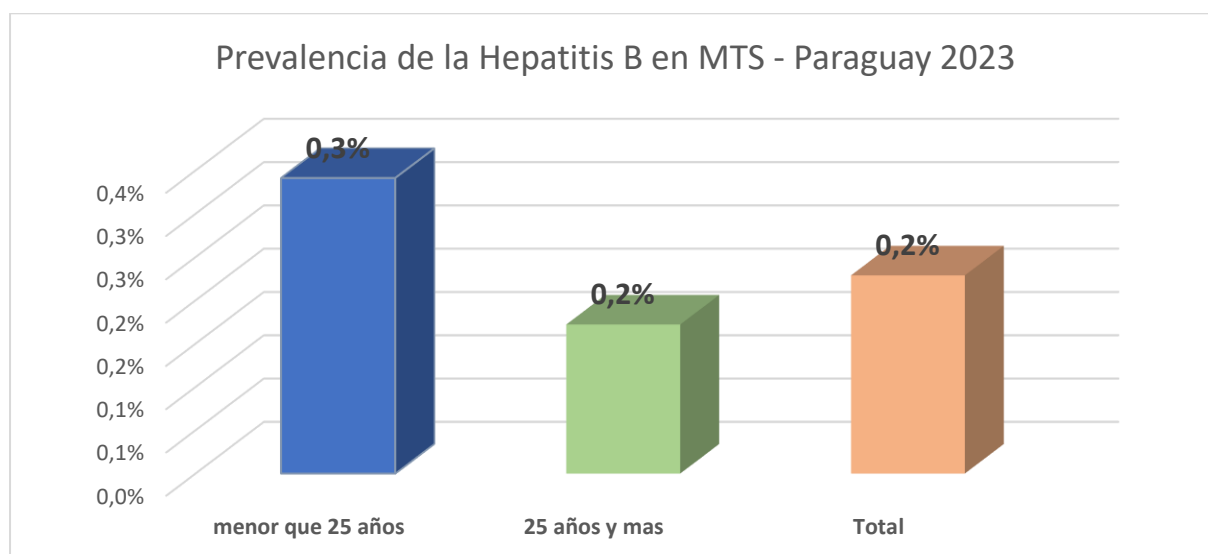


Gráfico 3. Prevalencia del Hepatitis B en Población MTS – 2023



En relación a la edad de inicio de trabajo sexual el promedio fue de 24 años. El 99% usó condón en su última relación sexual con el cliente, sin embargo, solo el 29,4% usó condón con su pareja regular. El 86,4% recibió propuestas de recibir más dinero para no usar condón con el cliente.

Tabla 2. Factores de riesgo en población MTS, Paraguay 2023

Variables	n	%
Edad de inicio del trabajo sexual		
Promedio	24	
Mediana	21	
Minimo	12	
Maximo	53	
La última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente, ¿usaron condones?		
Si	890	99,0%
No	9	1,0%
La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con un cliente, ¿ha tomado alguna bebida alcohólica?		
Si	191	21%
No	707	79%
¿Usted tuvo relaciones sexuales con un cliente en los últimos 12 meses?		
Si	887	98,8%
No	11	1,2%
¿Con qué frecuencia utilizó condones con todos sus clientes, con los que mantuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses?		
Todo el tiempo	814	90,6%
Casi todo el tiempo	54	6,0%
Algunas veces	24	2,7%
Nunca	6	0,7%
¿Alguna vez, un cliente le ofreció más dinero por tener relaciones sexuales sin condón?		
Si	777	86,4%
No	122	13,6%
¿Usted aceptó la oferta? De recibir mas dinero a cambio de tener relaciones sexuales sin condón		
Si	75	9,7%
No	702	90,3%
La última vez que tuvo relaciones sexuales con su pareja, ¿usaron condones?		
Si	114	29,4%
No	274	70,6%

El 12,7% utilizó drogas alguna vez. El 67,3% ingiere bebidas alcohólicas y el 41,7% marihuana, mientras el 80,5% utiliza cocaína en los últimos 12 meses.

Tabla 3. Uso de drogas y alcohol

¿Alguna vez utilizó drogas?		
Si	114	12,7%
No	783	87,3%
Bebidas alcohólicas, últimos 12 meses		%
Si	68	67,3%
No	33	32,7%
Marihuana, cannabis, hachís, últimos 12 meses		
Si	40	41,7%
No	56	58,3%
Cocaína, últimos 12 meses		
Si	91	80,5%
No	22	19,5%

En relación al conocimiento el 21,9% cree que puede contagiarse por la picadura de mosquito y el 18,4% cree que puede contagiarse compartiendo utensilios. Aunque la mayoría de las MTS tienen un conocimiento correcto de la transmisión del HIV hay todavía casi un 20% que sigue creyendo que se transmite por mosquitos y la mitad de ellas, (52%) cree que esta a mayor riesgo.

Tabla 4. Conocimientos sobre VIH y percepción de riesgo en población MTS, Paraguay 2023

Variables	n	%
¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada, pareja estable?		
Si	699	79,2%
No	183	20,7%
No hay respuesta	1	0,1%
¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos de forma correcta y sistemática?		
Si	725	81,8%
No	161	18,2%
¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?		
Si	728	82,9%
No	143	16,3%
No hay respuesta	7	0,8%
¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?		
Si	177	21,9%
No	605	74,9%
No hay respuesta	26	3,2%
¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos o utensilios con una persona infectada? (persona que vive con VIH)		
Si	161	18,4%
No	704	80,4%
No hay respuesta	11	1,3%
Conocimiento		
Si	333	36,9%
No	554	61,4%
En lo personal, ¿cómo te consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas?		
Con mayor riesgo	477	52,9%
Con el mismo riesgo	330	36,6%
Con menor riesgo	75	8,3%
No sabe, no responde	20	2,2%

Solo el 2,4% ha oído hablar del PrEP y de ellos solo 1/21 ha tomado PrEP. Por otro lado, el 76,1% se ha hecho una prueba de VIH en los últimos 12 meses, el 56,4% una prueba de Hpb y el 64% una prueba de Sífilis. El 75% se ha realizado una conteo de CD4.

Tabla 5. Acceso a programas de prevención

Variables	n	%
¿Has oído hablar de la PrEP?		
Si	21	2,4%
No	865	97,6%
¿Alguna vez ha tomado PrEP?		
Si	1	0,1%
No	873	99,9%
¿Se ha hecho una prueba del VIH en los últimos 12 meses?		
Si	572	76,1%
No	180	23,9%
¿Te realizaste una prueba de Hepatitis B en los últimos 12 meses?		
Si	503	56,4%
No	389	43,6%
¿Te realizaste una prueba de Sífilis en los últimos 12 meses?		
Si	571	64,0%
No	321	36,0%
¿Le dieron preservativos en los últimos 12 meses?		
Si	620	70,9%
No	254	29,1%
¿Te hicieron examen para CD4 alguna vez?		
Si	3	75,0%
sin datos	1	25,0%

El 22,7% ha recibido tratamiento para Hepatitis B, 0,1% para Hepatitis C, 6,9% para sífilis y el 25% para VIH. El 70,9% ha recibido lubricantes.

Tabla 6. Acceso a tratamiento

Variables	n	%
¿Recibió tratamiento para la Hepatitis B?		
Si	202	22,7%
No	688	77,3%
¿Recibió tratamiento para la Hepatitis C?		
Si	1	0,1%
No	880	99,9%
¿Recibió tratamiento para la Sífilis		
Si	61	6,9%
No	824	93,1%
¿Alguna vez has iniciado el tratamiento antirretroviral por orden médico para el VIH?		
Si	1	25,0%
sin datos	3	75,0%
¿Has recogido medicamentos antirretrovirales en los últimos 3 meses?		
Si	1	25,0%
sin datos	3	75,0%
¿Recibís tratamiento antirretroviral (VIH) actualmente?		
Si	1	25,0%
sin datos	3	75,0%

En relación a los síntomas más frecuentes de ITS al 10% le duele al orinar y al 15,2% le da picazón, otros síntomas menos frecuentes fueron la aparición de úlceras y secreciones.

Tabla 7. Síntomas de ITS

Variable	n	%
Le duele al orinar		
Si	90	10,0%
No	812	90,0%
Picazón en los genitales		
Si	137	15,2%
No	765	84,8%
Secreción o fluido que salía de la vagina		
Si	84	9,3%
No	818	90,7%
Úlceras o llagas en la vagina		
Si	2	0,2%
No	900	99,8%
Dolor al defecar, sangrado		
Si	0	0,0%
No	902	100,0%
Secreción o fluido en el ano		
Si	0	0,0%
No	902	100,0%
Otro		
Si	20	2,2%
No	882	97,8%

En cuanto a la salud mental, existen baja frecuencia de síntomas compatibles con depresión, ansiedad y estrés en comparación con la población HSH. El 29% tuvo síntomas compatibles con depresión, el 35,8% tuvo síntomas compatibles con ansiedad y el 24,3% síntomas compatibles con estrés.

Tabla 8. Depresión, ansiedad y estrés

DEPRESION		
NO DEPRESION	640	71,0%
LEVE	89	9,9%
MODERADA	69	7,6%
SEVERA	22	2,4%
EXTREMA SEVERA	82	9,1%
ANSIEDAD		
NO ANSIEDAD	579	64,2%
LEVE	45	5,0%
MODERADA	149	16,5%
SEVERA	28	3,1%
EXTREMAD SEVERA	101	11,2%
ESTRÉS		
NO ESTRÉS	683	75,7%
LEVE	75	8,3%
MODERADO	48	5,3%
SEVERO	26	2,9%
EXTREMAD SEVERO	70	7,8%

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

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

De las MTS con VIH el 3,7% fueron diagnosticados y de estos se han vinculado el 98,4% a atención y el 99,5% tiene CV suprimida.

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

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

Departamento	No. MTS	IC inf	IC sup
Asunción y Central	6339	4366	6376
Concepción	96	88	107
San Pedro	162	149	180
Cordillera	121	111	135
Guaira	89	81	98
Caaguazú	724	477	1237
Caazapá	25	19	33
Itapua	251	231	279
Misiones	52	48	58
Paraguari	34	26	45
Alto Paraná	813	445	1596
Ñeembucú	37	34	41
Amambay	23	17	35
Canindeyú	30	23	46
Presidente Hayes	50	46	55
Boquerón	200	160	265
Alto Paraguay	7	6	8
Total Paraguay	9053	6328	10591

Discusión

Los resultados de esta investigación sobre la prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis B/C, así como las prácticas y actitudes de las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) en Paraguay, se enmarcan en la literatura científica existente y resaltan la necesidad de intervenciones focalizadas. La prevalencia relativamente baja del VIH en este grupo (0,8%) concuerda con hallazgos previos (1,37% en 2014, 1,34% en 2017 y 1,5% en 2020) que indican que el uso consistente de condones puede ser eficaz en la prevención del VIH (3). Sin embargo, la alta prevalencia de sífilis (6,4%) señala la importancia de abordar múltiples infecciones de transmisión sexual de manera integral (4).

La baja prevalencia del VIH puede ser atribuible a prácticas de sexo seguro, ya que el 99% de las participantes informó el uso de condones en la última relación sexual con clientes, resaltando la efectividad de las medidas de prevención primaria. Sin embargo, las prácticas de riesgo en las relaciones estables, donde el uso del condón es significativamente menor (29,4%), resaltan la necesidad de estrategias específicas que aborden la negociación de prácticas seguras en el contexto de relaciones personales (5). Además, la alta prevalencia de consumo de sustancias, especialmente cocaína (80,5%), subraya la importancia de adoptar un enfoque integrado para abordar la salud mental y las prácticas de riesgo (6).

Con respecto a la salud mental, se encontraron menos niveles de depresión, ansiedad y estrés en las MTS en comparación con los HSH (aproximadamente 30% VS más del 50%). Esto podría deberse a que las mujeres paraguayas normalizan situaciones o está acostumbradas a soportar abusos y crisis.

La falta de conocimiento sobre la PrEP (2,4%) entre las MTS subraya la necesidad de ampliar la educación sobre opciones de prevención, incluidas aquellas más recientes y efectivas (7). La percepción de un riesgo elevado de VIH en más del 50% de las MTS destaca la importancia de programas educativos que corrijan percepciones erróneas y promuevan la toma de decisiones informadas (8).

La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en diversas dimensiones sociales y de salud, y su influencia en el contexto del trabajo sexual no es una excepción. La implementación de medidas de distanciamiento social y cierres de negocios ha cambiado la dinámica de cómo las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) operan y acceden a los clientes.

Aunque los resultados son específicos de ciertas regiones, el estudio proporciona un valioso punto de partida para comprender la realidad de las MTS en Paraguay, todavía se necesita investigación

adicional para explorar la variabilidad geográfica y cultural en las experiencias y necesidades de las MTS en todo el país (9).

Limitaciones

Tanto el mapeo y censo de sitios como el estudio de prevalencia buscaron abordar todos los diferentes tipos de sitios conocidos en las regiones del estudio. Sin embargo, es posible que se refleje mayormente la realidad de las MTS de nivel socio-económico bajo a medio y no al nivel alto y a las MTS que trabajan part time. Adicionalmente, algunos sitios pudieron elegir no participar en el mapeo por temor a estar en brecha del marco legal vigente, si emplean ilegalmente menores de edad y/o tengan un sitio habilitado explícitamente para el trabajo sexual. Además, el abordaje a través de la web todavía resulta complejo.

La extrapolación de resultados a otras regiones debe ser realizada con precaución, ya que la diversidad geográfica y cultural puede influir en las experiencias de las MTS.

Conclusiones:

En conclusión, este estudio proporciona una comprensión valiosa de la salud de las MTS en Paraguay. Se destacan la necesidad de intervenciones que aborden las prácticas de riesgo, la salud mental, y la conciencia sobre opciones de prevención, sobre todo el PrEP, donde se visibilizó un nivel de conocimiento y uso muy bajo. A pesar de que dentro del grupo de las poblaciones vulnerables, el grupo de las MTS es la de menor prevalencia de VIH, no se debe abandonar el trabajo que se ha venido realizando a lo largo de los años. El diseño de programas de salud sexual y mental integrados, junto con campañas de educación y sensibilización específicas para las MTS, puede contribuir significativamente a mejorar su bienestar y reducir la incidencia de enfermedades transmisibles.

Recomendaciones

Se recomienda realizar un abordaje en redes sociales de las mujeres trabajadoras sexuales para desarrollar campañas de concienciación y proporcionar información precisa sobre la prevención del VIH y los servicios disponibles, sobre todo en relación al uso del PREP.

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

Referencias

1. OPS. Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe. Octubre 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/epidemia-vih-respuesta-america-latina-caribe-octubre-2022>
2. Rebellón-Pinillos, Paola Andrea, and Mayra Gómez-Lugo. "Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia." *Revista Latinoamericana de Psicología* 53 (2021): 200-209.
3. Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., ... & Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(7), 538-549.
4. Newman, L., Rowley, J., Vander Hoorn, S., Wijesooriya, N. S., Unemo, M., Low, N., ... & Temmerman, M. (2015). Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PloS one*, 10(12), e0143304.
5. Lippman, S. A., Donini, A., Diaz, J., & Chinaglia, M. (2010). Reconceptualizing risk: understanding the unpredictable sociocultural processes that shape HIV transmission in four "high-risk" African communities. *Social science & medicine*, 71(4), 611-617.
6. Pitpitan, E. V., Kalichman, S. C., Eaton, L. A., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2019). HIV/STI risk among venue-based female sex workers across the globe: A look back and the way forward. *Current HIV/AIDS Reports*, 16(2), 86-94.
7. UNAIDS. (2019). Women and HIV: A spotlight on adolescent girls and young women. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-and-hiv_en.pdf
8. Decker, M. R., Lyons, C., & Billong, S. C. (2015). Gender-based violence against female sex workers in Cameroon: prevalence and associations with sexual HIV risk and access to healthcare, a cross-sectional study. *BMC public health*, 15(1), 1-11.

ANEXO 1. Protocolo de toma de muestras

Prevalencia del VIH/Sífilis/HB/Hc y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS (Mujeres Trabajadoras Sexuales) en el Paraguay, 2023

PROTOCOLO DE TOMA Y MANEJO DE MUESTRAS

1. Consideraciones generales

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

- 1- Tapa lila (con EDTA): para test rápido VIH/Sífilis/HB/Hc
 - 2- Tapa roja (sin aditivo): para control de calidad de TR VIH, Sífilis y HB/C y en el caso de que las pruebas rápidas resulten reactivas, para la VDRL, pruebas suplementarias de VIH y HB/C.
- a) Posterior al consentimiento informado y la entrevista, se realizará la prueba rápida para VIH y para Sífilis. Los resultados de VIH/Sífilis realizados por el método rápido serán entregados en el mismo momento de su realización; para el seguimiento de la paciente en caso de resultar la prueba de test rápido para VIH reactiva y/o entrega de resultados de VDRL, acudirán al centro de consejería del PRONASIDA para recoger sus resultados a partir de cinco días hábiles después de la extracción y usando un simple código identificadorio. Se debe enfatizar la importancia de recoger los resultados a tiempo. Las pruebas rápidas para HB y HC serán realizadas en el Laboratorio de referencia del PRONASIDA o Laboratorios Locales Regionales. Los resultados de pruebas rápidas de HC y HB serán entregados en la consejería del PRONASIDA o consejería local a partir de cinco días hábiles 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 para el VIH no son claras, se debe repetir la prueba por el método de CMIA y le solicitará a la participante que acuda al servicio de CTV del PRONASIDA en cinco días hábiles para retirar sus resultados.
- c) Si los resultados de pruebas suplementarias 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 comunicará el retraso de la consulta de la participante para iniciar la búsqueda a partir de datos de otros establecimientos.
- f) El PRONASIDA en Asunción será el responsable de realizar todas las pruebas suplementarias para el VIH a todos los test rápido reactivos o positivos y al 5% de las muestras negativas por la prueba rápida como control de calidad.
- g) El laboratorio local, será el responsable de realizar todas las pruebas de sífilis por VDRL, además de las confirmaciones por TPHA en las muestras reactivas.

2. Procedimientos estandarizados para la toma de muestra

TÉCNICA DE VENOPUNCIÓN Y DE COLECTA DE SANGRE

La persona responsable de coordinar estos procedimientos de laboratorio, será la Dra. Gladys López, Jefa de Laboratorio de Referencia del PRONASIDA..

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 pruebas suplementarias y control de calidad
- 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 TORNICUETE que no debe durar más de DOS MINUTOS.
- 8) Cargar 1 a 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 3-4 ml de sangre en el 2do tubo sin anticoagulante.
- 9) Aplicar presión al lugar de punción con algodón hasta que el sangrado haya finalizado.
- 10) Colocar un curita
- 11) Después de la colecta, utilizar un dispositivo de desecho adecuado (Descartex) para desechar la aguja. NO VOLVER A ENCAPUCHAR LA AGUJA UTILIZADA.
- 12) Colocar los tubos en un soporte en posición vertical (con la tapa hacia arriba) correctamente etiquetados para la identificación de los pacientes. MANTENER LOS TUBOS A TEMPERATURA AMBIENTE HASTA QUE LA MUESTRA SEA UTILIZADA O CENTRIFUGADA PARA LA SEPARACION DEL SUERO.
- 13) El tubo puede permanecer a temperatura ambiente y sin separarse el suero hasta un máximo de 12 horas!!!!

Procesamiento tubo 1

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

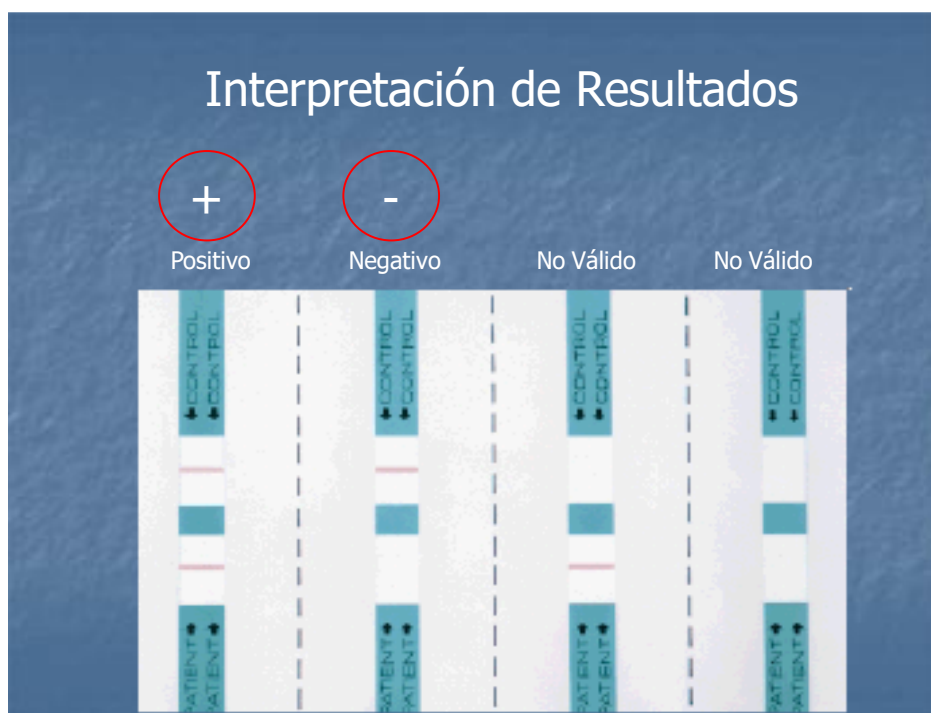
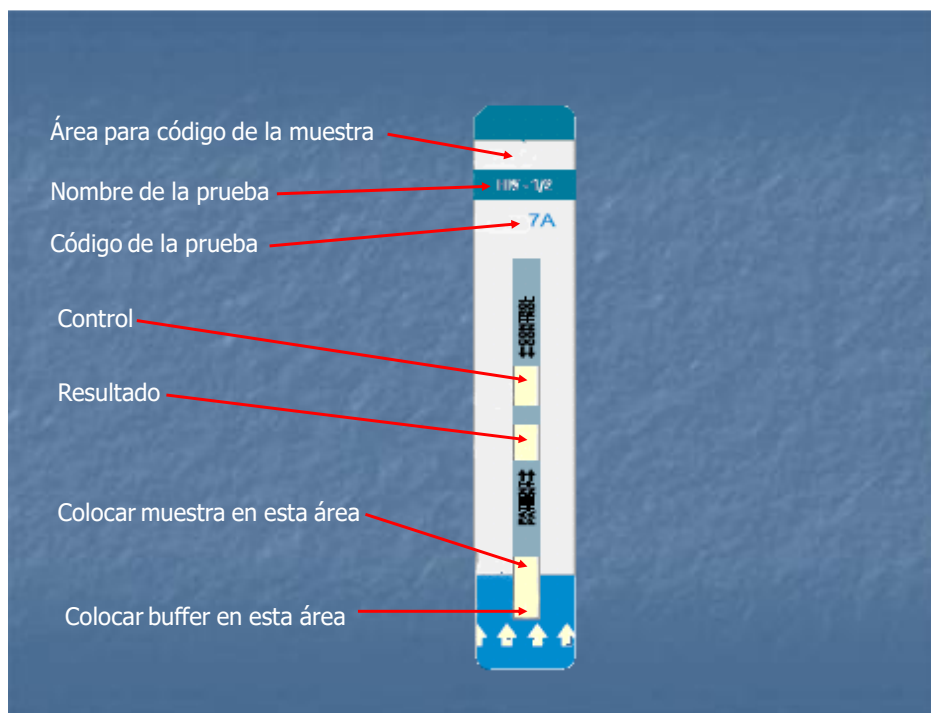
- *Preparar la tira reactiva de VIH y Sífilis siguiendo estrictamente las instrucciones del fabricante*
- *Utilizar una pipeta de transferencia para tomar una alícuota del tubo con anticoagulante. Aplicar la muestra en la parte inferior de la tira y añadir una gota del buffer.*

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

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

Interpretación de resultados:

- *Dos barras rojas significan “Resultado Reactivo.*
- *Una barra roja en la ventana del control, significa “Resultado No reactivo”.*
- *Si la barra control no aparece, la prueba es 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 CMIA.*



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 1 viales correctamente identificados y herméticamente cerrados (**utilizar una pipeta de transferencia por cada muestra**)
- Embalar las muestras para su envío a Asunción, cumpliendo las reglas de conservación y **bioseguridad** para el transporte del espécimen. Se debe especificar cómo realizar el transporte en el caso de los envíos por Courier desde el interior del país.
- Coloque los viales que contienen las muestras en el porta vial, envuelva cada porta vial con bolsa plástica y coloque almohadillas heladas dentro del conservador alrededor de los porta viales para mantener las mismas a +4°C Envíe todos los crioviales etiquetados y herméticamente cerrados al laboratorio de referencia del PRONASIDA en Asunción.
- Coloque las planillas y otros papeles en un sobre fuera del conservador.
- Llame por teléfono al laboratorio de Referencia del PRONASIDA para verificar la recepción de las muestras.

RECEPCIÓN DE ESPECIMENES EN EL LABORATORIO DE REFERENCIA DEL PRONASIDA

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

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

1. El laboratorio del PRONASIDA en Asunción debe recibir todas las muestras reactivas para VIH,sífilis y HB/C.
2. Las planillas de registro deben ser llenadas y enviadas en un embalaje diferente al de las muestras.
3. Las planillas remitidas serán verificadas, así como los códigos de cada muestra y posteriormente firmadas por un responsable del PRONASIDA 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.

\

ANEXO 2. Consentimiento informado

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN A LA PERSONA

Le invitamos a participar como voluntario en un estudio de investigación. Ud. tiene la libertad de preguntar sobre posibles riesgos, beneficios 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”.

Algunas preguntas del Estudio, para ciertas personas, son difíciles de responder. Sus respuestas son completamente confidenciales. Su nombre no aparecerá escrito en este formulario. No tiene que responder a las preguntas que no quiera, y usted puede terminar esta entrevista en el momento que quiera. Sin embargo, su honestidad en contestar estas preguntas nos ayudará a comprender lo que las personas piensan, dicen y hacen sobre ciertos tipos de comportamientos.

PROPÓSITO Y BENEFICIOS

El propósito de este estudio es conocer la frecuencia de la sífilis, VIH, Hepatitis B y C en la población MTS en el Paraguay. Se le realizará la prueba de VIH, Sífilis, Hepatitis B y C para conocer su estado serológico y usted recibirá tratamiento de ser necesario. El beneficio para la sociedad es que esta información nos ayudará a conocer que tan frecuentes son estas enfermedades y que acciones son necesarias para prevenirla.

Todos los análisis laboratoriales que se realizarán no tienen ningún costo, son gratuitos.

Agradecemos su ayuda al responder a esta entrevista que tomará cerca de 30 minutos. ¿Contamos con usted?”

Dejo constancia que he sido informado y entiendo lo que significa participar de la Encuesta: “ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL VIH/SIFILIS/HEPATITIS B y C, COMPORTAMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LA POBLACION MTS EN EL PARAGUAY”, los alcances, mis derechos y riesgos del Estudio, y manifiesto mi conformidad en participar en el mismo.

Entiendo, además, que la participación es de libre elección, como así también puedo abandonar la entrevista en cualquier momento.

¿Se han respondido todas sus preguntas? ☐ SI ☐ NO

¿Estás de acuerdo en que te hagan una entrevista? ☐ SI ☐ NO

He sido informado que se me realizará una extracción de sangre venosa para obtener una muestra, para diagnosticar mi situación de salud respecto a la sífilis, al VIH y la Hepatitis B.

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

*¿Estás de acuerdo con la extracción de sangre y las pruebas? ☐ SI ☐ NO

*Doy permiso para que se guarde las muestras de sangre para uso futuro ☐ SI ☐ NO

*Doy permiso para que entren en contacto para entregar mis resultados de futuras investigaciones. Nro.de teléfono _____ ☐ SI ☐ NO

*Estas de acuerdo de que, en caso de que usted tenga un caso positivo, tanto para los análisis laboratoriales como el screening para salud mental, una integrante del equipo de investigación contacte con usted para planificar la consulta médica/psicológica y el tratamiento adecuado. ☐ SI ☐ NO

Forma de contactar: Celular llamada, Nro: _____
Celular, whatsapp, Nro. _____
Correo electrónico: _____

Participante

Firma de conformidad: _____

Aclaración _____ Fecha _____

Entrevistador

Firma de conformidad: _____

Aclaración _____ Fecha _____

ANEXO 3.

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

PROCEDIMIENTOS DE SEGUIMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS:

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

En el caso de resultados discordantes, explicar a la participante que no se le puede informar en ese momento el resultado del Test Rápido debido a la discordancia al repetir dicho test y que la muestra será enviada al laboratorio de referencia para repetir la determinación por un método más específico. Deberá retirar los resultados del CMIA y/o las pruebas suplementarias dentro del tiempo estipulado (5 días hábiles desde la entrega de muestras al laboratorio), al igual que para las participantes con test para VIH reactivos.

-Entrega de resultados de pruebas suplementarias: las participantes con un resultado reactivo por el test rápido, deberán acercarse a retirar los resultados de las pruebas suplementarias del lugar que se le indique (especificar el sitio ó SAI) a partir de 5 días hábiles posteriores a la entrega de muestra al laboratorio. Las participantes con pruebas suplementarias positivas para VIH serán referidos al PRONASIDA ó SAIs de referencia para seguimiento y tratamiento del VIH

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

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

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

-Entrega de la prueba rápida de HB y HC: la participante pasará a retirar el resultado a partir de los 5 días del mismo servicio en que se le tomó la muestra.

Las participantes cuyos resultados de pruebas rápidas para HB y HC sean positivos serán referidos a consultorios de ITS para seguimiento y tratamiento.

ANEXO 5. Formulario de Entrega de Resultados



TESÁI HA TEKÓ
PORAVE
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL



FECHA: ____/____/____

CODIGO: _____

() TR VIH () TR SIFILIS () TR VHB
() ELISA
() VDRL () W BLOTT () CV DX
() C.VIRAL () CD4 () I.O.

RETIRE EL RESULTADO DE ESTE ESTUDIO

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

CONSEJERO/A:.....

LA ENTREGA DEL RESULTADO ES PERSONAL

ANEXO 6. CUESTIONARIO

ENCUESTA SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIOCOMPORTAMENTALES EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN EL PARAGUAY - 2023

SECCION 0: Identificación de la Encuesta

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

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

P003.- Código persona:	
*	
1. Iniciales 1er nombre y 1er y 2do apellido	Día, mes y año nacimiento
2. P003a Cedula de Identidad	

P004.- Zona del estudio: <table style="width: 100%;"> <tr><td>Central</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Asunción</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Alto Paraná</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Chaco</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Pedro Juan Caballero</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Caaguazú</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> </table>	Central	1	Asunción	2	Alto Paraná	3	Chaco	4	Pedro Juan Caballero	5	Caaguazú	6	P005.- Lugar de Trabajo: <table style="width: 100%;"> <tr><td>Agencia</td><td style="text-align: right;">1</td></tr> <tr><td>Departamento</td><td style="text-align: right;">2</td></tr> <tr><td>Salón de masaje</td><td style="text-align: right;">3</td></tr> <tr><td>Local</td><td style="text-align: right;">4</td></tr> <tr><td>Parada/calle/lugar público</td><td style="text-align: right;">5</td></tr> <tr><td>Hotel/hospedaje</td><td style="text-align: right;">6</td></tr> <tr><td>P005a Otros, especificar nombre</td><td style="text-align: right;">7</td></tr> </table>	Agencia	1	Departamento	2	Salón de masaje	3	Local	4	Parada/calle/lugar público	5	Hotel/hospedaje	6	P005a Otros, especificar nombre	7
Central	1																										
Asunción	2																										
Alto Paraná	3																										
Chaco	4																										
Pedro Juan Caballero	5																										
Caaguazú	6																										
Agencia	1																										
Departamento	2																										
Salón de masaje	3																										
Local	4																										
Parada/calle/lugar público	5																										
Hotel/hospedaje	6																										
P005a Otros, especificar nombre	7																										
P006.- Fecha:	P007.- Entrevistador:																										

SECCION I: Información general

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P101	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?		
P102	¿En qué país ha nacido usted?	Paraguay Extranjero Extranjero Residente No hay respuesta	→ 1 2 3 99 FIN

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P103	¿En qué ciudad/distrito vive actualmente?	Sin respuesta, asentar: "No hay respuesta"	
P104	¿Asistió alguna vez a la escuela?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	P10
P105	¿Cuál es el grado más alto que ha completado y aprobado en sus estudios? (No lea las opciones. Marque una SOLA que corresponda.)	Primaria incompleta 1 Primaria completa 2 Secundaria incompleta 3 Secundaria completa 4 Terciaria incompleta 5 Terciaria completa 6 Universitaria incompleta 7 Universitaria completa 8 No hay respuesta 99	
P106	¿Por qué no pudo completar sus estudios? _____ _____ <i>Llenar en los casos de estudios incompletos</i>		
P107	Actualmente, ¿está usted estudiando?	Si 1 No 6 No hay respuesta 99	
P108	En los últimos 12 meses, ¿en qué estuvo trabajando la mayor parte del tiempo?	Con trabajo pagado, Empleada publico 1 Con trabajo pagado, Empleada privado 2 Con trabajo pagado, Empleadora o patrona 3 Con trabajo pagado, trabajadora por cuenta propia 4 Trabajadora familiar no remunerada 5 Empleada domestica 6 P108a. Otros especificar _____ 7 No hay respuesta 99	
P109	¿Con quién vive usted actualmente?	Algún familiar (padres, tios, abuelos, primos, hijos, sobrinos) 1 Pareja, Esposo/a 2 Sola 3 P109a. Otro (amigos) (especificar): _____ 4 No hay respuesta 99	
P110	Tipo de vivienda	Propia (de adquisición propia, no se considera si la persona vive en casa de algún familiar) 1 Alquilada 2 Familiar 3 Amigo/a, pareja 4 P110a. Otro _____ 5 No hay respuesta 6 99	
P113	¿Dispone de los bienes y servicios familiares que se indican a continuación? [poner la cantidad y "0" si no dispone]	_____ p113.a- Casa propia _____ p113.b- Terreno _____ p113.c- Automóvil _____ p113.d- Motocicleta _____ p113.e- Acondicionador de aire _____ p113.f- Termo calefón _____ p113.g- Computador _____ p113.h- Internet	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P021	Durante el mes pasado, ¿cuáles fueron sus fuentes de ingresos/sustento? [lea todas las opciones marque todas las que corresponda] ___ p021a. Un empleo ___ p021b. Los ingresos de mi pareja ___ p021c. El ingreso de una amiga(o), familiar ___ p021d. Trabajo sexual ___ p021e. Otras _____ ___ p021f. Shows/ presentaciones ___ p021g. Negarse a responder ___ p021h. No aplica		
P022.	¿Cuál es su ingreso mensual promedio incluyendo TODAS LAS FUENTES de ingresos? Gs _____ ☐ P022a. No sé ☐ P022b. Negarse a responder ☐ p109c. No aplica		

SECCION II: Conducta sexual con cliente

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P201	¿A qué edad ha iniciado usted el trabajo sexual?)	Edad en años [][] 99 = No sabe	
P202	Aproximadamente, ¿cuánto tiempo hace que se dedica al trabajo sexual?	_____	
P203	¿Dónde consigue los clientes?	Redes Sociales/Aplicaciones Lugares de encuentro (discoteca, bar, etc.) p203a. Otros _____	1 2 3
P204	En la última semana que trabajó, ¿Cuántos clientes tuvo?	Nº de clientes [][][] 999=no sabe, no responde	
P205	En la última semana, de los clientes que tuvo ¿Cuántos fueron fijos?	Nº de clientes fijos [][][] 999=no sabe, no responde	
P206	La última vez que usted tuvo relaciones sexuales con un cliente, ¿ha tomado alguna bebida alcohólica?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P207	Usted tuvo relaciones sexuales con un cliente en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P207a	La última vez que tuvo relaciones sexuales con un cliente, ¿usaron condones?	Sí No No hay respuesta	1 → P 209 6 99

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P208	¿Por qué usted y su cliente no utilizaron condones en esa oportunidad? (Facilitador: esperar que la persona responda espontáneamente, si no explicar las opciones.)	P208a ____ No había disponibles P208b ____ Muy caros P208c ____ El cliente no estaba de acuerdo P208d ____ No le gusta P208e ____ Utilizaron otro tipo de protección P208f ____ No pensaron que fuera necesario P208g ____ No pensaron en eso P208h OTRO _____	
P209	¿Con qué frecuencia utilizó condones con todos sus clientes, con los que mantuvo relaciones sexuales en los últimos 6 meses?	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca No sabe No hay respuesta	1 2 3 4 88 99
P210	¿Alguna vez, un cliente le ofreció más dinero por tener relaciones sexuales sin condón?	Sí No No hay respuesta	1 6 99 → P21
P211	¿Usted aceptó la oferta?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P212	¿Con qué frecuencia los clientes le ofrecen dinero por tener relaciones sexuales sin condón?	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca No sabe No hay respuesta	1 2 3 4 88 99
P213	En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia pudo convencer al cliente de usar condón cuando no quería?	Todo el tiempo Casi todo el tiempo Algunas veces Nunca No sabe No hay respuesta	1 2 3 4 88 99
P214	¿Puede conseguir condones en el lugar donde más trabaja?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P215	¿Dónde puede una persona conseguir condones masculinos?	P215a Hospital _____ P215b Tienda _____ P215c Farmacia _____ P215d Amigos _____ P215e Pareja _____ P215f ONGS _____ P215g Otros _____ P215h No sabe _____ P215i No hay respuesta _____	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P216	¿Tiene condones con usted ahora mismo?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	
P217	Actualmente, ¿tiene pareja?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	
P218	¿Si la respuesta es "sí", cuanto tiempo hace que esta en pareja?	Menor a 3 meses 1 Entre 3 a 6 meses 2 Más de 6 meses 3 P218a. Otro..... 4 No hay respuesta 99	
P219	Qué tipo de pareja tiene usted actualmente?	1. convive _____ 2. No convive _____ 3.P219a- Otros _____	
P220	La <u>última vez</u> que tuvo relaciones sexuales con su pareja, ¿usaron condones?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	P222
P221	¿Por qué usted y su pareja no utilizaron condones en esa oportunidad? (Facilitador: esperar que la persona responda espontáneamente, si no explicar las opciones.)	P221a ____ No había disponibles P221b ____ Muy caros P221c ____ La pareja no estaba de acuerdo P221d ____ No le gusta P221e ____ Utilizaron otro tipo de protección P221f ____ No pensaron que fuera necesario P221g ____ No pensaron en eso P221h ____ Por confianza P221 i OTRO _____	
P222	¿Podría pedirle a su pareja sexual principal que use un condón si así lo desea? Una pareja sexual principal es alguien con quien estás comprometida, por ejemplo, su cónyuge, su pareja sexual o su novio o novia. No hay pago ni intercambio de bienes o servicios por sexo con estas parejas.	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	
P223	¿En qué circunstancias no usa usted condones durante el sexo vaginal?	P223a Cuando estoy alcoholizada P223b Cuando tengo miedo de preguntar a mi pareja P223c Cuando se rehúsan P223d Cuando es una pareja estable P223e Cuando es una pareja no estable P223f Cuando la persona no eyacula adentro P223g Otros _____	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P224	¿En qué circunstancias no usa usted condón durante el sexo anal?	P224a Cuando estoy alcoholizada P224b Cuando tengo miedo de preguntar a mi pareja P224c Cuando se rehúsa P224d Cuando es una pareja estable P224e Cuando es una pareja no estable P224f Otros. Especificar _____	
P225	En los últimos 6 meses usó usted lubricante en:		
	P225a. Sexo anal:	1. Si _____ 6. No _____ 99. No hay respuesta	
	P225b. Sexo vaginal	1. Si _____ 6. No _____ 99. No hay respuesta	

SECCION III: Otros factores de riesgo

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a																
P30 1	¿Alguna vez utilizó drogas?	Sí 1 No 6 → P308 No hay respuesta 99																	
P30 2	Durante los últimos doce meses ¿consumió alguna de las drogas que le voy a leer a continuación? (marcar todas las que cite, en OTROS especificar que otra droga)	P302a Bebidas alcohólicas P302b Marihuana, cannabis, hachís P302c Cocaína P302d Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir P302e Inhalantes volátiles, Popper, pegamento P302f Éxtasis u otras drogas de diseño P302g Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos) P302h Crack P302i Anfetaminas P302j OTRO _____																	
P30 3	Voy a citar varias drogas, para cada una, ¿podría decirme si en los últimos 6 meses consumió 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>P303a Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica –a veces llamada basuco o pasta base–,</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>P303b Metanfetaminas o anfetaminas</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>P303c Heroína</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>98</td> </tr> </tbody> </table>	Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa	P303a Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica –a veces llamada basuco o pasta base–,	6	1	98	P303b Metanfetaminas o anfetaminas	6	1	98	P303c Heroína	6	1	98		
Lea: Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa																
P303a Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica –a veces llamada basuco o pasta base–,	6	1	98																
P303b Metanfetaminas o anfetaminas	6	1	98																
P303c Heroína	6	1	98																

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P30 4	¿Se ha inyectado drogas alguna vez durante los últimos seis meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P30 5	¿Compartió el uso de algún tipo de drogas con tu cliente?	Sí No No hay respuesta	1 6 — P30 99
P30 6	¿Cuál fue la droga que compartió?	_____	
P30 7	La última vez que utilizó droga por vía intravenosa ¿utilizó usted una jeringa nueva y agujas nuevas?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P30 8	En los últimos 12 meses ¿Se dio usted cuenta que...	☐ P308a Le duele al orinar ☐ P308b Picazón en los genitales ☐ P308c Secreción o fluido que salía de la vagina ☐ P308d Úlceras o llagas en la vagina ☐ P308e Dolor al defecar, sangrado ☐ P308f Secreción o fluido en el ano ☐ P308g OTRO especificar _____	
P30 9	Si la respuesta es afirmativa en al menos uno de los ítems de la pregunta anterior: ¿Tomó usted algún medicamento?	Sí No No hay respuesta	1 6 — P31 99
P31 0	¿Cuál fue, donde lo obtuvo?	_____ _____ _____	
P31 1	¿Consultó usted con un médico?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P31 2	¿Qué edad tenía cuando tuvo la primera relación sexual?	 99= no sabe, no responde	
P31 3	En esa primera relación sexual, ¿fue obligada o presionada a hacerlo a pesar que no quería?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P31 4	Actualmente, ¿está usted embarazada?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P31 5	En los últimos 6 meses, en tus relaciones sexuales con tu esposo o pareja, concubino, o pareja estable, ¿uso preservativos? (De las opciones marcar la	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy raras veces Nunca	1 2 3 4 5

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	seleccionada. Opción única) (Marcar una sola opción/respuesta)		
P31 6	A la hora de usar preservativos con sus clientes es por:	Iniciativa o exigencia de usted Iniciativa o exigencia del cliente De común acuerdo entre los dos	1 2 3
P31 7	<u>En los últimos 5 años tuvo usted alguna situación de violencia en tu familia debido a:</u> P317a Bebida alcohólica P317b Problemas psiquiátricos P317c Abuso de drogas P317d Violencia entre la pareja P317e Violencia entre los hijos P317f Violencia con otras personas	1. Si 6. No 99. Sin respuesta 1. Si 6. No 99. Sin respuesta 1. Si 6. No 99. Sin respuesta 1. Si 6. No 99. Sin respuesta 1. Si 6. No 99. Sin respuesta 1. Si 6.No 99.Sin respuesta	
P31 8	<u>Violencia Verbal, psicológica y física de la pareja</u> Quisiera me diga si alguna vez en su vida su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja, le han hecho alguna de las siguientes cosas: P318a le han insultado o sentir mal contigo misma P318b Le han menospreciado o humillado frente a otras personas P318c Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? P318d Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. P318e Ha sufrido violencia física de parte de la pareja (golpes, patadas, empujones, otros)	Alguna vez SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO()	Últimos 12 meses SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO()
P31 8	<u>Violencia Verbal, psicológica y física por parte del cliente</u> Quisiera me diga si alguna vez en su vida su cliente, le ha hecho alguna de las siguientes: P318a le han insultado o sentir mal contigo misma	Alguna vez SI() NO() SI() NO() SI() NO()	Últimos 12 meses SI() NO() SI() NO() SI() NO()

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	P318b Le han menospreciado o humillado frente a otras personas P318c Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? P318d Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. P318e Ha sufrido violencia física de parte del cliente (golpes, patadas, empujones, otros)	SI() NO() SI() NO()	SI() NO() SI() NO()
P318	<u>Violencia Verbal, psicológica y física por parte del Agente Policial</u> Quisiera me diga si alguna vez en su vida un Agente Policial, le ha hecho alguna de las siguientes cosas: P318a le han insultado o sentir mal contigo misma P318b Le han menospreciado o humillado frente a otras personas P318c Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? P318d Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. P318e Ha sufrido violencia física de parte de un Agente Policial (golpes, patadas, empujones, otros)	Alguna vez SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO()	Últimos 12 meses SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO() SI() NO()
	<u>Violencia Sexual por parte de la pareja, cliente, policía</u>		
P324	Si usted cito alguna forma de violencia, con qué frecuencia se produce	Pareja Policía 1.1. 1.Diariamente 1.2. 2.Frecuentemente 1.3. 3.Ocasionalmente 1.4. 4.Raramente. 1.5. 5.No se produce	Cliente ○ ○ ○ ○ ○
P325	¿Tuvo relaciones sexuales contra su voluntad?	Pareja Policía 1.6. 1.Si 1.7. 6.No 1.8. 99.No responde	Cliente ○ ○ ○

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P326	Si la respuesta anterior es si, que edad tenía cuando sucedió la última vez?	Pareja Policía a _____ c _____	Cliente b _____
P327	Ese acto de tener relaciones sexuales contra su voluntad, se repitió	Pareja Policía 1.9. 1.Si 6.No 99. No responde	Cliente ☐ ☐ ☐
P328	Si la respuesta anterior en sí, cuantas veces se repitió	Pareja Policía _____	Cliente _____
P329	Quien fue la persona que le forzó a tener relaciones sexuales	P329a. Alguien de su familia, un adulto P329b. Alguien de su familia, un joven P329c. Un conocido P329d. Un desconocido P329e. No responde	
P330	En caso de haber sido forzada a tener relaciones sexuales contra su voluntad, habló de eso con alguien	1.1. 1. Si 1.2. 6. No 1.3. 99. No responde	
P331	Si la respuesta anterior es si, con quien habló	_____	
P332	Su pareja actual le obligó a tener relaciones sexuales?	1.4. 1. Si 1.5. 6. No 1.6. 99. No responde	

SECCION IV: Conocimientos sobre transmisión/prevención de VIH

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
P401	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión de VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada, pareja estable?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P402	¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos de forma correcta y sistemática?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P403	¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?	Sí No No hay respuesta	1 6 99

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación		Pasar a
P404	¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P405	¿Se puede contraer el VIH compartiendo alimentos o utensilios con una persona infectada? (<i>persona que vive con VIH</i>)	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P406	En lo personal, ¿cómo te consideras en cuanto al riesgo de adquirir VIH en comparación con el resto de las personas?	Con mayor riesgo	1	
		Con el mismo riesgo	2	
		Con menor riesgo	3	
		No sabe, no responde	99	

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

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación		Pasar a
P501	¿Se realizó una prueba del VIH alguna vez?	Sí	1	→ P50
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P502	¿Se ha hecho una prueba del VIH en los últimos 12 meses? (por favor no me diga el resultado).	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P503	Se hizo usted la prueba, no me lo diga, pero ¿conoce su resultado?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P504	¿Considera que tiene algún grado de vulnerabilidad o se encuentra en riesgo de adquirir el VIH?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P505	Al momento de hacerse la prueba del VIH, ¿recibió usted consejería antes y después del test?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	
P507	¿El año pasado De 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, cuando se realizó la prueba de VIH en un <u>sito/oficina/edificio CTV</u> , dónde fue? Obs: Si responde que fue en hospital, anotar en que hospital o centro de salud se realizó la prueba.	PRONASIDA	1	
		UNES	2	
		SOMOSGAY	3	
		OTRO(especificar): _____	4	
		_____	5	
P508	¿Sabe a dónde ir si desea realizarse la prueba del VIH?	Sí	1	
		No	6	
		No hay respuesta	99	

N°.	Preguntas y filtros	Categorías de clasificación	Pasar a
	Si la respuesta es sí,. Donde p508a		P50
HepaB	¿Te realizaste una prueba de Hepatitis B en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
HepaB trata	¿Recibió tratamiento para la Hepatitis B?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
HepaC	¿Te realizaste una prueba de Hepatitis C en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
HepaC trata	¿Recibió tratamiento para la Hepatitis C?	Sí No No hay respuesta	1 6 9 9
Sifi	¿Te realizaste una prueba de Sífilis en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
Sifi	¿Recibió tratamiento para la Sífilis C?	Sí No No hay respuesta	1 6 9 9

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

P601	¿Le dieron preservativos en los últimos 12 meses?	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P602	De dónde consigue los preservativos (Lee las opciones y marca la o las seleccionadas. Opción Múltiple)	Patrón, patrona, dueño del local Compro de mi plata en las farmacias Compro de mi plata en estaciones de servicio Lo trae el cliente Ministerio de Salud/PRONASIDA Referente de Organización Promotora Otro	1 2 3 4 5 6 7 8
P603	En los últimos 6 meses, has utilizado algún servicio de Salud	Sí No No hay respuesta	1 6 99
P604	Si utilizaste un servicio de salud, ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción, frente a la prestación de servicio recibido?	Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	1 2 3 4 5
P605	¿Has oído hablar de la PrEP?	Sí No No hay respuesta	1 6 99

P606	¿Alguna vez ha tomado PrEP?	Sí	1
		No	6
		No hay respuesta	99

SECCION VII: Preguntas de información para el Objeto Único.

P901	¿Usted recibió entre los meses de mayo a julio del 2023 una taza?	1.Sí ☐	6.No ☐	P153
P902	¿Cuántas tazas recibió?			
P903	¿Cuándo lo recibió?			
P904	¿En qué lugar lo recibió?			
P905	¿De quién lo recibió?			

SECCION VIII: CASCADA DE ATENCION

P112	¿Alguna vez tuviste resultado positivo en el examen del VIH?	Si, vivo con VIH	1	
		No	6	→ P12
		No sabe / no responde	99	→ 7
P113	¿Aproximadamente en cuál mes y año tuviste el resultado positivo del VIH?	[mes]	Y	
		[año]		
		No sabe / no responde	99	
P114	¿Te hicieron examen para CD4 alguna vez?	Sí	1	
		No	6	→ P11
		No hay respuesta	99	→ 7
P114a	¿Te hicieron examen para carga viral alguna vez?	Sí	1	
		No	6	→ P11
		No hay respuesta	99	→ 7
P115	¿Aproximadamente en cuál mes y año tuviste el primer examen para CD4?	[mes]	Y	
		[año]		
		No sabe / no responde	99	
P115a	¿Aproximadamente en cuál mes y año tuviste el primer examen para carga viral?	[mes]	Y	
		[año]		
		No sabe / no responde	99	
P116	¿Aproximadamente cuántos exámenes para CD4 has realizado en los últimos 12 meses?	[número de exámenes]		
		No sabe / no responde	99	
P116a	¿Aproximadamente cuántos exámenes para carga viral has realizado en los últimos 12 meses?	[número de exámenes]		
		No sabe / no responde	99	

P117	¿Has realizado una consulta médica para el VIH en los últimos 3 meses?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	
P118	¿Alguna vez has iniciado el tratamiento antirretroviral por orden médico para el VIH?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	P12 ?
P119	¿Aproximadamente en cuál mes y año iniciaste el tratamiento antirretroviral para el VIH?	[mes] — Y [año] — No sabe / no responde 99	
P120	¿Has recogido medicamentos antirretrovirales en los últimos 3 meses?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	
P121	¿Recibís tratamiento antirretroviral (VIH) actualmente?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	P12 3
P122	¿Por qué motivo NO recibís tratamiento?	Motivo/s:.....	
P123	¿La prueba te la realizaste a solicitud de algún empleador, institución o empresa?	Sí 1 No 6 No hay respuesta 99	

SECCION XIV: Salud mental

MULTICAGE CAD 4 – Consumo problemático de alcohol y drogas.

Le pedimos nos preste su colaboración para detectar la existencia o no de este tipo de problemas de cara a diseñar, si fuera necesario, actividades encaminadas a mejorar los tratamientos que se ofrecen.

Por favor, responda Sí o No a cada una de las preguntas siguientes

PREGUNTAS.	1-Sí	6-No
P153. ¿Consume alcohol? Si no consume pase a la pregunta 158		
P154. ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?		
P155. ¿Se ha sentido molesto cuando alguna persona le ha criticado su manera o forma de beber?		
P156. ¿Se ha sentido culpable alguna vez por su manera o forma de beber?		
P157. ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica		

para relajarse o para eliminar la resaca?		
P158. ¿Consume alguna droga? Si responde no, pasar al P163		
P159. ¿Ha pensado alguna vez que debería usted consumir menos drogas?		
P160. ¿Niega usted su consumo de drogas a familiares, amigos o compañeros para evitar que le critiquen?		
P161. ¿Ha tenido usted problemas psicológicos, económicos, laborales o familiares a causa de su consumo de drogas?		
P162. ¿Se siente a veces impulsado a consumir drogas aunque haya decidido no hacerlo?		

DASS-21 – Depresión, Ansiedad y Estrés.

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Preguntas	0	1	2	3
P163. Me ha costado mucho descargar la tensión				
P164. Me di cuenta que tenía la boca seca				
P165. No podría sentir ningún sentimiento positivo				
P166. Se me hizo difícil respirar				
P167. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
P168. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
P169. Sentí que mis manos temblaban				
P170. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía				
P171. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en la que podría hacer el ridículo				
P172. He sentido que no había nada que me ilusionara				

P173. Me he sentido inquieto				
P174. Se me hizo difícil relajarme				
P175. Me sentí triste y deprimido				
P176. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
P177. Sentí que estaba al punto de pánico				
P178. No me pude entusiasmar por nada				
P179. Sentí que valía muy poco como persona				
P180. He tendido a sentirme enfadado con facilidad				
P181. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
P182. Tuve miedo sin razón				
P183. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

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

Tabla A. Información adicional sobre la caracterización de los participantes del estudio

Nivel educativo	fa	%
Primaria incompleta	123	14%
Primaria completa	62	7%
Secundaria incompleta	166	18%
Secundaria completa	209	23%
Terciaria incompleta	93	10%
Terciaria completa	157	17%
Universitaria incompleta	58	6%
Universitaria completa	15	2%
No hay respuesta	19	2%
Total	902	100%
En los últimos 12 meses, ¿en qué estuvo trabajando la mayor parte del tiempo?	fa	%
Con trabajo pagado, Empleada publico	4	0%
Con trabajo pagado, Empleada privado	22	2%
Con trabajo pagado, Empleadora o patrona	3	0%
Con trabajo pagado, trabajadora por cuenta propia	71	8%
Trabajadora familiar no remunerada	6	1%
Empleada domestica	18	2%
Otros especificar *	762	84%
No hay respuesta	16	2%
Total general	902	100%
<i>* de los 762 de "otros", 706 corresponden a trabajo sexual</i>		
Tipo de vivienda	fa	%
Propia	223	24,72%
Alquilada	296	32,82%
Familiar	317	35,14%
Amigo/a, pareja	12	1,33%
Otro	51	5,65%
No hay respuesta	3	0,33%
Total general	902	100,00%
Con quién vive actualmente	fa	%
Algún familiar (padres, tios, abuelos, primos, hijos, sobrinos)	544	60%
Pareja, Esposo/a	114	13%
Sola	154	17%
Otro *	90	10%
Total	902	100%
<i>* 70 de los 90 que respondieron "otro" viven con amiga/s</i>		
Niveles de ingreso promedio	fa	%
menos de 1000000	22	2,4%
entre 1000000 y 1999999	133	14,8%
entre 2000000 y 3999999	446	49,7%
entre 4000000 y 9999999	284	31,6%
10000000 y mas	13	1,4%
Total	898	100,0%

Tabla B. Información adicional sobre Factores de riesgo en relación al trabajo sexual**En la última semana que trabajó, ¿Cuántos clientes tuvo?**

Promedio	13	
Mediana	10	
Minimo	0	
Maximo	100	
Dónde consigue los clientes?	fa	%
Redes Sociales/Aplicaciones	500	55,4%
Lugares de encuentro (discoteca, bar, etc.)	51	5,7%
Otros *	319	35,4%
Sin respuesta	32	3,5%
Total	902	100,0%

* (local de trabajo, calle, casa de clientes, etc)

¿Con qué frecuencia los clientes le ofrecen dinero por tener relaciones sexuales sin condón?	fa	%
Todo el tiempo	304	37,5%
Casi todo el tiempo	198	24,4%
Algunas veces	279	34,4%
Nunca	27	3,3%
Total	808	100%

En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia pudo convencer al cliente de usar condón cuando no quería?	fa	%
Todo el tiempo	720	89,2%
Casi todo el tiempo	62	7,7%
Algunas veces	24	3,0%
Nunca	1	0,1%
Total	807	100%

¿Puede conseguir condones en el lugar donde más trabaja?	fa	%
Si	617	69,2%
No	274	30,8%
Total	891	100%

Tabla C. Información adicional sobre Relaciones de pareja

Actualmente, ¿tiene pareja?			
Descripcion	fa	%	
Si	388	43,2%	
No	511	56,8%	
Total	899	100%	
Qué tipo de pareja tiene usted actualmente?	fa	%	
convive	231	59,5%	
no convive	124	32,0%	
s/d	33	8,5%	
Total	388	100%	
¿Por qué usted y su pareja no utilizaron condones en esa oportunidad?	n	fa	%
La pareja no estaba de acuerdo	274	9	3%
No le gusta	274	3	1%
Utilizaron otro tipo de protección	274	52	19%
No pensaron que fuera necesario	274	18	7%
No pensaron en eso	274	12	4%
Por confianza	274	169	62%
¿En qué circunstancias no usa usted condones durante el sexo vaginal?	n	fa	%
Cuando se rehúsan	555	2	0,4%
Cuando es una pareja estable	805	556	69,1%
Cuando es una pareja no estable	562	9	1,6%
Otros	633	11	1,7%
¿En qué circunstancias no usa usted condón durante el sexo anal?	n	fa	%
Cuando estoy alcoholizada	529	4	0,8%
Cuando tengo miedo de preguntar a mi pareja	529	4	0,8%
Cuando se rehúsa	529	1	0,2%
Cuando es una pareja estable	601	200	33,3%
Cuando es una pareja no estable	530	1	0,2%
Otros	806	3	0,4%

Tabla D. Información adicional sobre uso de drogas**Durante los últimos doce meses ¿consumió alguna de las siguientes drogas**

Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir	fa	%
Si	11	12,2%
No	79	87,8%
Total	90	100%
Inhalantes volátiles, Popper, pegamento	fa	%
Si	0	0,0%
No	87	100,0%
Total	87	100%
Éxtasis u otras drogas de diseño	fa	%
Si	2	2,2%
No	87	97,8%
Total	89	100%
Alucinógenos (LSD, ácidos, mezcalina, hongos)	fa	%
Si	0	0,0%
No	87	100,0%
Total	87	100%
Crack	fa	%
Si	8	8,8%
No	83	91,2%
Total	91	100%
Anfetaminas	fa	%
Si	0	0,0%
No	86	100,0%
Total	86	100%
OTRO	fa	%
Si	1	1,2%
No	81	98,8%
Total	82	100%

Tabla E. Información adicional sobre Acceso a programas de prevención y tratamiento

¿Se realizó una prueba del VIH alguna vez?			
Descripcion		fa	%
Si		748	83,1%
No		152	16,9%
Total		900	100%
¿Sabe a dónde ir si desea realizarse la prueba del VIH?			
Descripcion		fa	%
Si		558	63,7%
No		318	36,3%
Total		876	100%
De dónde consigue los preservativos			
Patrón, patrona, dueño del local		fa	%
Si		185	30,4%
No		424	69,6%
Total		609	100%
Compro de mi plata en las farmacias		fa	%
Si		363	51,6%
No		341	48,4%
Total		704	100%
Compro de mi plata en estaciones de servicio		fa	%
Si		5	0,9%
No		545	99,1%
Total		550	100%
Lo trae el cliente		fa	%
Si		10	1,8%
No		540	98,2%
Total		550	100%
Ministerio de Salud/PRONASIDA		fa	%
Si		81	13,9%
No		501	86,1%
Total		582	100%
Referente de Organización		fa	%
Si		359	56,0%
No		282	44,0%
Total		641	100%
Promotora		fa	%

Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B/C

Si	106	18,3%
No	474	81,7%
Total	580	100%

¿Alguna vez tuviste resultado positivo en el examen del VIH?

Descripcion	fa	%
Si	4	0,5%
No	837	99,5%
Total	841	100%

Situaciones de Violencia**En los últimos 5 años tuvo usted alguna situación de violencia en tu familia debido a:**

Bebida alcohólica	fa	%
Si	35	3,9%
No	863	96,1%
Total	898	100%
Problemas psiquiátricos	fa	%
Si	18	2,0%
No	877	98,0%
Total	895	100%
Abuso de drogas	fa	%
Si	35	3,9%
No	861	96,1%
Total	896	100%
Violencia entre la pareja	fa	%
Si	138	15,4%
No	759	84,6%
Total	897	100%
Violencia entre los hijos	fa	%
Si	24	2,7%
No	869	97,3%
Total	893	100%
Violencia con otras personas	fa	%
Si	28	3,1%
No	866	96,9%
Total	894	100%

Violencia de la pareja

le han insultado o sentir mal contigo misma - Alguna vez	fa	%
Si	158	17,5%
No	743	82,5%
Total	901	100%
le han insultado o sentir mal contigo misma - Últimos 12 meses	fa	%
Si	88	9,8%
No	808	90,2%
Total	896	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Alguna vez	fa	%
Si	149	16,6%
No	751	83,4%
Total	900	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Últimos 12 meses	fa	%

Si	82	9,2%
No	813	90,8%
Total	895	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Alguna vez		
	fa	%
Si	117	13,0%
No	783	87,0%
Total	900	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	67	7,5%
No	827	92,5%
Total	894	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Alguna vez		
	fa	%
Si	110	12,2%
No	789	87,8%
Total	899	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	67	7,5%
No	828	92,5%
Total	895	100%

Violencia física de la pareja

Empujado o arrinconado? - Alguna vez		
	fa	%
Si	118	13,1%
No	782	86,9%
Total	900	100%
Empujado o arrinconado? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	61	6,8%
No	837	93,2%
Total	898	100%
Abofeteado? - Alguna vez		
	fa	%
Si	105	11,7%
No	794	88,3%
Total	899	100%
Abofeteado? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	56	6,2%
No	842	93,8%
Total	898	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Alguna vez		
	fa	%
Si	83	9,2%

Prevalencia del VIH/Sífilis/Hepatitis B/C

No	816	90,8%
Total	899	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	48	5,4%
No	849	94,6%
Total	897	100%
Estirado del pelo? - Alguna vez	fa	%
Si	93	10,4%
No	805	89,6%
Total	898	100%
Estirado del pelo? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	53	5,9%
No	843	94,1%
Total	896	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Alguna vez	fa	%
Si	76	8,5%
No	823	91,5%
Total	899	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	39	4,3%
No	859	95,7%
Total	898	100%
Intentó quemarla? - Alguna vez	fa	%
Si	38	4,2%
No	861	95,8%
Total	899	100%
Intentó quemarla? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	29	3,2%
No	868	96,8%
Total	897	100%
Intentado estrangularte o sofocarte? - Alguna vez	fa	%
Si	64	7,1%
No	835	92,9%
Total	899	100%
Intentado estrangularte o sofocarte? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	44	4,9%
No	854	95,1%
Total	898	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - Alguna vez	fa	%
Si	41	4,6%
No	858	95,4%
Total	899	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	30	3,3%

No	868	96,7%
Total	898	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte? - Alguna vez		
	fa	%
Si	62	6,9%
No	837	93,1%
Total	899	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	40	4,5%
No	858	95,5%
Total	898	100%

Violencia verbal o psicológica por parte del cliente

le han insultado o sentir mal contigo misma - Algunas vez		
	fa	%
Si	42	4,7%
No	859	95,3%
Total	901	100%
le han insultado o sentir mal contigo misma - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	32	3,6%
No	868	96,4%
Total	900	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Algunas vez		
	fa	%
Si	24	2,7%
No	876	97,3%
Total	900	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	24	2,7%
No	875	97,3%
Total	899	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Algunas vez		
	fa	%
Si	21	2,3%
No	879	97,7%
Total	900	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	19	2,1%
No	880	97,9%
Total	899	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Algunas vez		
	fa	%
Si	20	2,2%

No	880	97,8%
Total	900	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	18	2,0%
No	881	98,0%
Total	899	100%

Violencia física por parte del cliente

Empujado o arrinconado? - Alguna vez		
	fa	%
Si	18	2,0%
No	883	98,0%
Total	901	100%
Empujado o arrinconado? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	17	1,9%
No	884	98,1%
Total	901	100%
Abofeteado? - Alguna vez		
	fa	%
Si	16	1,8%
No	884	98,2%
Total	900	100%
Abofeteado? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Alguna vez		
	fa	%
Si	13	1,4%
No	887	98,6%
Total	900	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	13	1,4%
No	887	98,6%
Total	900	100%
Estirado del pelo? - Alguna vez		
	fa	%
Si	14	1,6%
No	886	98,4%
Total	900	100%
Estirado del pelo? - Últimos 12 meses		
	fa	%
Si	14	1,6%
No	886	98,4%
Total	900	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Alguna vez		
	fa	%
Si	16	1,8%
No	884	98,2%

Total	900	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	16	1,8%
No	884	98,2%
Total	900	100%
Intentó quemarla? - alguna vez	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Intentó quemarla? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Intentado estrangularte o sofocarte? - alguna vez	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Intentado estrangularte o sofocarte? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - alguna vez	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	15	1,7%
No	885	98,3%
Total	900	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte? - alguna vez	fa	%
Si	14	1,6%
No	886	98,4%
Total	900	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirte? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	14	1,6%
No	884	98,4%
Total	898	100%

Violencia Verbal o psicológica por parte del Agente Policial

le han insultado o sentir mal contigo misma - Algunas vez	fa	%
Si	6	0,7%
No	895	99,3%
Total	901	100%
le han insultado o sentir mal contigo misma - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	900	99,9%
Total	901	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Algunas vez	fa	%
Si	2	0,2%
No	898	99,8%
Total	900	100%
Le han menospreciado o humillado frente a otras personas - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	899	99,9%
Total	900	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Algunas vez	fa	%
Si	2	0,2%
No	898	99,8%
Total	900	100%
Han hecho cosas a propósito para asustarle o intimidarle (por ej. De la manera como le mira, como le grita o rompiendo cosas)? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	899	99,9%
Total	900	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Algunas vez	fa	%
Si	2	0,0%
No	5388	100,0%
Total	5390	100%
Le han amenazado con herirte a usted o a alguien que le importa. - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	899	99,9%
Total	900	100%

Violencia física por parte del agente policial

Empujado o arrinconado? - Alguna vez	fa	%
Si	2	0,2%
No	898	99,8%
Total	900	100%
Empujado o arrinconado? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	898	99,9%
Total	899	100%
Abofeteado? - Alguna vez	fa	%
Si	2	0,2%
No	896	99,8%
Total	898	100%
Abofeteado? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Alguna vez	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Tirado cosas que pudieran herirle? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Estirado del pelo? - Alguna vez	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Estirado del pelo? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Alguna vez	fa	%
Si	2	0,2%
No	896	99,8%
Total	898	100%
Pateado, arrastrado o dado una golpiza? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Intentó quemarla? - Alguna vez	fa	%
Si	0	0,0%
No	898	100,0%
Total	898	100%

Intentó quemarla? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	0	0,0%
No	898	100,0%
Total	898	100%
Intentado estrangularlo o sofocarlo? - Alguna vez	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Intentado estrangularlo o sofocarlo? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - Alguna vez	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma en contra tuya? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirlo? - Alguna vez	fa	%
Si	1	0,1%
No	897	99,9%
Total	898	100%
Golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera herirlo? - Últimos 12 meses	fa	%
Si	1	0,1%
No	895	99,9%
Total	896	100%

