

Artículo Original

# **Estudio de Prevalencia del VIH/Sífilis y Comportamientos, Prácticas y Actitudes de la Población MTS en el Paraguay 2011 - 2012**

## **Prevalence Study of HIV/Syphilis and Behaviors, Practices and Attitudes of the Population MTS in Paraguay 2011 - 2012**

**Dr. Bq. Kawabata, A. Dres. Aguayo, N. Barboza, A. Aguilar, G. Lic. Giménez, L. Gaona, R. Jacobson, J. Esquivel, L. PRONASIDA. Laboratorio Central de Salud Publica**

---

***Currently in countries where the main mode of transmission in the population registers Straight, Women Sex Workers (WSW) play an important role in the transmission of sexually transmitted infections (STIs), including HIV and syphilis.***

***The most important objective of this study is to provide the problems or difficulties could be identified as the Sex Workers Care give more comprehensive and thus contribute to the development and implementation of policies that can have a positive impact in reducing the incidence of HIV / AIDS, STIs in this population.***

***432 women entered. The age of female sex workers (MTS) ranged from 16-62 years with a median of 25, P25 -75 (21 – 32 years).***

***No association between the time of sex work and HIV prevalence in female sex workers. But HIV and Syphilis prevalence was high. The little condom use with a partner more vulnerable to the population and should increase the use of it, however was high customer use*** **Keywords: HIV prevalence, Syphilis prevalence**

---

## Resumen

*Actualmente en los países en donde la principal vía de transmisión se registra en la población Heterosexual, las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) cumplen un rol muy importante en la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el VIH y la Sífilis.*

*La finalidad más importante de este trabajo es aportar los Problemas o los inconvenientes se podrían identificar en cuanto al Cuidado de las Trabajadoras Sexuales den forma más integral y así contribuir para el desarrollar e implementar de Políticas que puedan incidir positivamente para disminuir la incidencia del VIH/sida ITS en esta población.*

*Ingresaron 432 mujeres. La edad de las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) vario de 16 a 62 años, con una mediana de 25 años, P25-75 (21-32años).*

*No se encontró asociación entre el tiempo de trabajo sexual y la prevalencia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales. Pero la prevalencia del VIH y Sífilis fue alta. El poco uso del condón con la pareja hace más vulnerable a la población y se debería intensificar el uso de la misma, sin embargo fue alto el uso con los clientes.*

**Palabras claves:** *Prevalencia de VIH, prevalencia de Sifilis*

## Introducción

Según las cifras sobre la pandemia de sida, divulgadas por la Agencia de

las Naciones Unidas de Lucha contra el Sida (ONUSIDA) 34,2 millones de personas vivían con el VIH en 2011, un récord que se explica por el significativo aumento de la longevidad como resultado de los tratamientos antirretrovirales. 1,5 millones de personas murieron por enfermedades relacionadas con el sida el año pasado en todo el mundo en donde la principal causa fue la tuberculosis; Latinoamérica registró un valor de 57.000 fallecidos, 6.000 menos (-9,5%) con respecto a 2010. Las infecciones por el VIH en el 2011 fueron de 2,5 millones en el mundo, constituyendo un 20% menos que hace diez años. En los niños de menos de 15 años, se detectaron 330.000 nuevas infecciones el año pasado, 24% menos con respecto a 2009. En cuanto al tratamiento, más de ocho millones de personas en 2011, un récord, tomaban antirretrovirales en países de bajos y medianos ingresos, es decir, cerca de 54% de los cerca de 15 millones de seropositivos que los necesitan para preservar su sistema inmunitario.

Actualmente en los países en donde la principal vía de transmisión se registra en la población Heterosexual, las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) cumplen un rol muy importante en la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el VIH y la Sífilis.

La finalidad más importante de este trabajo es aportar los Problemas o los inconvenientes se podrían identificar en cuanto al Cuidado de las Trabajadoras Sexuales den forma más integral y así

contribuir para el desarrollar e implementar de Políticas que puedan incidir positivamente para disminuir la incidencia del VIH/sida ITS en esta población.

**Materiales y Métodos**

**Diseño del estudio:** El diseño del estudio fue del tipo observacional, descriptivo, con componentes analíticos.

**Población de estudio:** El universo para el estudio de prevalencia y comportamiento se definieron 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
- Consigue clientes por cualquiera de las diversas formas conocidas en el país (establecimientos, lugares públicos, por páginas de Internet, por avisos en diarios). (Tabla1).

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

Tipo de sitio	Definición
Establecimientos:	
Agencia	Casa o departamento discreto donde se realiza el trabajo sexual. Algunas de las MTS viven allí pero la mayoría acuden 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.
Casa de masaje	Un establecimiento habilitado como casa de masaje. Las MTS proveen servicios de masaje y sexuales. Algunas casas de masaje promocionan el servicio en diarios.
Prostíbulo o burdel	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 hacen 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.
Departamento	Un departamento que alquila y donde trabaja 3-4 MTS. Se promociona por Internet y tarjetas personales.

Lugares públicos:	
Casilla	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.
Parada de calle	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.
Internet / diarios:	
Compañía de Internet/diarios	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.
MTS independiente de Internet/diarios	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.

**Regiones del estudio:** Se realizaron estimaciones para las regiones que aparecen en la (Tabla 2), que son las regiones que abarcaron el

**Tabla 2. Regiones del estudio**

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

**Tamaño muestral y metodología de muestreo:** El tamaño de muestra se fijó para tener una precisión de 1,5% en la estimación de prevalencia de VIH asumiendo una prevalencia esperada de 1.8%, efecto de diseño de 2.0, tasa de no respuesta de 5% y un

universo de MTS estimado por el ejercicio previo de mapeo.

No se puede hacer el muestreo solo por probabilidad de selección proporcional al tamaño porque la distribución de MTS en los diferentes sitios-horarios es poco uniforme, con muchos valores pequeños (muchos

sitios-horarios con solo 1-3 MTS con algunos sitios con muchos más). Esta distribución hace que no se cumple con una regla para la realización de PPT:  $1/(\text{Universo}) \geq 1/n\text{UPM}$ .

Por lo tanto se realiza el muestreo en dos etapas:

1. Se seleccionan con probabilidad 100% las UPM que tienen, según el mapeo, un número de MTS igual o mayor a un umbral. Para Asunción y Central, se fijó este umbral en 4.
2. Adicionalmente, se seleccionan por PPT las UPM adicionales que faltan para cumplir la muestra N. El número de UPM a seleccionar por PPT se fija en base al promedio de MTS en las UPM que no superan el umbral.

**Laboratorio:** Para el estudio de la Sífilis, se realizó el test rápido de sífilis como tamizaje inicial a todas las mujeres que ingresaron al estudio. En el test rápido la muestra de sangre se recogió por punción digital, no necesitando grandes volúmenes. A continuación, se realizó la prueba rápida (treponémica) y en el caso de un resultado positivo se realizó la toma de muestra por punción venosa y realización del VDRL cuantitativo, a efectos de identificar los casos de sífilis activa, descartar infecciones antiguas, y establecer el seguimiento con el examen cuantitativo.

En cuanto al VIH, se utilizaron las pruebas rápidas como tamizaje inicial a todas las mujeres que ingresaron al estudio y el enzimo-immunoensayo (EIA) en aquellas que den reactiva la

prueba del test rápido. Las participantes que presentaron un resultado positivo en el test de EIA, se procedió a la realización, de acuerdo al algoritmo nacional, una prueba de confirmación del VIH (Western Blot) en el laboratorio de referencia.

Se realizó el test rápido de VIH como tamizaje inicial por los mismos fundamentos planteados para sífilis. A la hora de realizar e interpretar el test, se siguieron las instrucciones de Interpretación de Resultados según estándares fijadas por la OPS/OMS.

### **Aspectos éticos**

A las personas MTS (Mujeres Trabajadoras del Sexo) seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión, se les invito a participar en el estudio.

Accedieron a información verbal sobre las características, intervenciones y posibles consecuencias de su participación.

Se documentó su participación a través de la firma del consentimiento informado.

En el caso de las personas menores de edad se documentó con la firma del consentimiento y asentimiento informado de la menor. También un documento firmado por el padre/madre o tutor.

En todos los casos se aseguró la confidencialidad de los datos mediante la codificación de las

encuestas y las muestras correspondientes.

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Medicina Tropical.

## Resultados

Ingresaron 432 mujeres. La edad de las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) vario de 16 a 62 años, con una mediana de 25 años, P25-75 (21-32años).

La edad de inicio de trabajo sexual vario de 14 años a 48 años, con una mediana de 20 años (SD 5.55 años). La Prevalencia del VIH fue 2.6% (IC 95% 1.4-4.8%) y del Sífilis 25.3% (IC 95% 21.3-29.8%). Y el uso de condón en la última relación sexual con un cliente fue del 98.1% (IC 95% 96.2-99.1%), donde el 16.67% de los clientes estuvo en desacuerdo la utilización del condón. El 69% refiere hasta 5 años de trabajo sexual. La mitad de las MTS tuvo 15 clientes (SD 14.01) en una semana. El 39.19% reportó haber consumido alcohol en la última relación sexual.

El 59.29% de las MTS tiene una pareja estable y el 77.25% refiere no utilizar el condón con su pareja. El 9.21% de la población consume drogas. Y el 2.05% está embarazada.

En el grupo de edad de 15-19 años, la prevalencia del VIH fue de 2,3 y en el grupo de edad de 40 y más la prevalencia fue de 6.45, sin embargo las diferencias de

prevalencias entre los distintos grupos de edad no fueron significativas.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias según los niveles de instrucción.

No se encontró asociación entre el tiempo de trabajo sexual y la prevalencia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales.

## Discusión y Conclusión

No se encontró asociación entre el tiempo de trabajo sexual y la prevalencia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales. Pero la prevalencia del VIH y Sífilis fue alta. El poco uso del condón con la pareja hace más vulnerable a la población y se debería intensificar el uso de la misma, sin embargo fue alto el uso con los clientes.

## Referencias

1. Pando A, Reynaga E, Coloccini R; Rodríguez M, Kochel T; Montano S, et al. Prevalencia de la infección por el VIH y de *Treponema pallidum* en mujeres trabajadoras sexuales de Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2011;30.
2. Nogueira G., Landmann C., Borges P., Dourado I. Risk Factors Associated with HIV Prevalence among female sex workers in Brazilian cities. 2011;57(supl 3): S144-152.

3. Patterson T, Semple S, Saines H, Lozada R, Orozovich P, Bucardo J, et al. Prevalence and Correlates of HIV Infection among Female Sex Workers in 2 Mexico-US border cities. 2008;197: 728-732.
  4. UNAIDS. Female sex worker HIV prevention projects, lesson learn from Papua New Guinea, India and Bangladesh. 2000. 9-18, 57-78.
  5. ONUSIDA. Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual. Suiza; 2009. Disponible en: [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696\\_guidance\\_note\\_hiv\\_and\\_sexwork\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_es.pdf) Acceso el de 30 de octubre 2012.
  6. Bautista CT, Mosquera C, Serra M, Gianella A, Avila MM, Laguna-Torres V, et al. Immigration status and HIV-risk related behaviors among female sex workers in South America. AIDS Behav. 2008;12(2):195-201.
  7. Wang B, Li X, Stanton B, Zhang L, Fang X. Alcohol use, unprotected sex, and sexually transmitted infections among female sex workers in China. Sex Transm Dis. 2010;37(10):629-36.
  8. Allen C, Edwards M, Williamsons L, et al. Sexually transmitted infection service use and risk factors for HIV infection among female sex workers in Georgetown, Guyana. J Acquir Immune Defic Syndr. 2006;43:96-101.
  9. Strathdee S, Lozada R, Semple S, et al. Characteristics of female sex workers with US clients in two Mexico-US border cities. 2007.
  10. Ward H, Ronn M. The contribution of STIs to the sexual transmission of HIV. Curr Opin HIV/aids. 2010;5:305-310.
  11. Gray R, Wawer M, Reassessing the hypothesis on STI control for HIV prevention. Lancet. 2008;320:749-750.
  12. Thoung N, Nhung V, Nghia K, et al. HIV in female sex workers in five border provinces of Vietnam. Sex Trans Infect. 2005;81:477-479.
- 
- Solicitud de Sobretiros:  
Dr. Bq. Anibal Kawabata  
Laboratorio Central de Salud Pública  
[bhatayazz2204@hotmail.com](mailto:bhatayazz2204@hotmail.com)