



Hivos
people unlimited



MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica



Proyecto País:

“Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trans femeninas”.

“Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana”.

306.76

M8375L Costa Rica. Ministerio de Salud.
Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS
y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans,
hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres
trabajadoras sexuales de la Gran Area Metropolitana”.

San José, Costa Rica, El Ministerio, 2018.

2167 KB; PDF

ISBN: 978-9977-62-178-4

1. Salud Pública.
2. Población LGTBI.
3. Comportamiento sexual
4. Costa Rica. I. Ministerio de Salud.

Equipo conductor del estudio

- Teresita Solano. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Alejandra Acuña Navarro. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- José Pablo Montoya. Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Gloria Terwes. Caja Costarricense de Seguridad Social
- Laura Sánchez. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS).
- María Longhi. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS).
- Sergio Montealegre. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS).
- Ángel Reyes. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS).
- Mario Bezanilla. Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo (HIVOS).

Equipo consultor del estudio

- Sonia Morales Miranda.
- Berta Álvarez Rodríguez.
- Manuel Abarca Arias.
- Carlos Guerra Quiñonez.
- Alejandro Liere Paz.
- Luis Fernando Ramírez

Equipo de campo

- Felipe Valencia.
- Ronny Valverde Chinchilla.
- Antonella Morales
- Isabel Romero Zamora.
- Carlos Galicia Romero.
- Keyra Martínez Meneses
- Valeria Obando Soto.
- Carlos Ávila Rocha.
- Anais Deléglise
- Mario Bonilla.
- Lindsay Morera Murillo.
- Kerlyn Obando Quiros
- Rosibel Zúñiga.
- Tomás Campos Azofeifa.
- Debora Arguedas Jiménez
- Mauricio Cordero.
- Yadir Martínez.
- Samantha Araya Manzanares
- Rudy Leitón.
- David Paniagua Vega.
- Alondra Castillo Vado
- Luis Duran León.
- Yamilith Parrales.
- Thalía Ramirez
- Víctor Hugo Jiménez.
- Isela Soto Mora
- Janeth Salgado Balladares
- Sebastián Chinchilla.
- Dayana Hernández González
- Andrea Manhartsberger Saborio

Reporte elaborado por

- Sonia Morales Miranda.
- Carlos Guerra Quiñonez.
- Luis Fernando Ramírez.
- Berta Álvarez Rodríguez.
- Alejandro Liere Paz. MD.

Revisión y edición

- Citlali Samayoa
- Luis Del Campo

PRESENTACION

El presente informe corresponde a los resultados obtenidos en la *"Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana"*

La misma se realizó ante la necesidad de contar con información actualizada de poblaciones clave en la Gran Área Metropolitana (GAM), aportando valiosa información que servirá de insumo para la programación de intervenciones dirigidas a las poblaciones en referencia.

Así también, la información recopilada permitirá al país tomar las decisiones estratégicas para dirigir los esfuerzos hacia donde se encuentren los principales vacíos en materia de prevención y reforzar las acciones necesarias en favor de la contención de la epidemia del VIH, así como de otras ITS.

En la coordinación y ejecución de esta encuesta, se contó con la participación técnica de profesionales de la salud, tanto del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social, además con el apoyo de Organizaciones No Gubernamentales y de Organizaciones de Sociedad Civil que trabajan el tema de VIH.

Un especial agradecimiento a la población que participó, quienes desinteresadamente brindaron información veraz y oportuna que apoyará la toma de decisiones en el país.

G. A. M.
Dra. Giselle Amador Muñoz
Ministra de Salud



Contenido

CONTENIDO	6
ACRÓNIMOS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. ANTECEDENTES	10
2. JUSTIFICACION	17
3. OBJETIVOS	18
4. METODOLOGÍA	19
5. RESULTADOS ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE POBLACIÓN CLAVE	44
6. RESULTADOS ENCUESTA	60
7. CONCLUSIONES	120
8. RECOMENDACIONES	124
9. REFERENCIAS	125
LISTA DE CUADROS	126
LISTA DE FIGURAS	130
LISTA DE GRÁFICAS	131
10. BIBLIOGRAFÍA	132

Acrónimos

CCSS	Caja Costarricense de Seguridad Social
CONIS	Consejo Nacional de Investigación en Salud
CUI	Código Único de Identificación
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
FM	Fondo Mundial
GAM	Gran Área Metropolitana
HIVOS	Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo
HSH	Hombres que tienen relaciones Sexuales con otros Hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MT	Mujeres Trans
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
RDS	Muestreo Dirigido por el Entrevistado
RP	Receptor Principal
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SR	Subreceptor
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

Resumen Ejecutivo

Antecedentes: En Costa Rica, de manera similar a los países de Centroamérica, se ha reportado una alta prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Como parte de las intervenciones que actualmente se desarrollan en el país para el control de la epidemia del VIH, se determinó hacer una nueva medición de la prevalencia del VIH en esta población, e incluir a las mujeres trans y a las mujeres trabajadoras sexuales para continuar con la focalización de intervenciones de prevención y atención del VIH en poblaciones clave. Además, para las acciones programáticas y de estimaciones epidemiológicas del VIH se incluyó la estimación del tamaño de estas tres poblaciones clave.

Métodos: la encuesta de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se llevó a cabo a través de un muestreo probabilístico dirigido por los entrevistados (RDS, por sus siglas en inglés); la encuesta de mujeres trans se realizó a través de un censo y la de mujeres trabajadoras sexuales por medio de un muestreo probabilístico modificado de Tiempo localización (TLS, por sus siglas en inglés). Las tres encuestas en poblaciones se llevaron a cabo en la Gran Área Metropolitana de Costa Ricas. Para la encuesta de comportamiento se hizo una adaptación de los cuestionarios de estudios similares realizados en estas poblaciones en Centroamérica, la entrevista se realizó a través de un dispositivo electrónico, además se realizó el diagnóstico del VIH, la sífilis, la Hepatitis B y C de acuerdo con el algoritmo nacional. El estudio de estimación se realizó con los métodos multiplicativo del objeto único y censo.

Resultados: en las mujeres trans se encontró una prevalencia del VIH de 23.0% (17.8-28.1); de sífilis activa, 12.9% (IC 95% 8.7- 17.0); de Hepatitis B, 2.4% (IC 95% 0.5-4.3) y de Hepatitis C, 1.2% (IC 95% 0-2.6). En hombres que tienen relaciones sexuales con hombres la prevalencia de VIH fue de 15.4% (IC: 7.2%-23.6%); de sífilis activa de, 10.5% (IC 95% 5.1-16.8), de Hepatitis B, de 0.4% (un solo caso) y de Hepatitis C no se encontró ningún caso. La prevalencia de VIH en las mujeres trabajadoras sexuales fue de 1.3% (IC 95%: 0.10-2.5); de 1.4% (IC 95%: 0.1-2.6) de sífilis activa; de Hepatitis B, 0.22% (IC 95%: 0-0.68) y no se encontró ningún caso de Hepatitis C.

En mujeres trans, el uso consistente del condón con las diferentes parejas sexuales en los últimos 12 meses fue bajo, 80.3% con clientes, 68.8% con parejas a quienes paga, 69.9% con parejas ocasionales y 26.7% con parejas estables. El 70.5% de las mujeres trans entrevistadas dijeron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida y de éstas, 87.1% dijo haberlas consumido en los últimos 12 meses. El 59.3% de las mujeres trans dijeron haberse realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

El 23.9% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres dijeron haber usado consistentemente el condón con sus parejas estables, 32.5% con parejas masculinas ocasionales y el 72.7% de quienes dijeron dedicarse al trabajo sexual declararon haber usado consistente el condón con sus clientes en los últimos 12 meses. El 39.9% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres entrevistados, dijeron haber consumido drogas ilícitas en los últimos 12 meses y el 38.8% de los participantes dijeron habérsela hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses.

El 8.4% de las mujeres trabajadoras sexuales entrevistadas reportó el uso consistente del condón con parejas estables y 49.9% con parejas ocasionales en los últimos 12 meses, 86.8% reportó haber usado consistentemente el condón con los clientes en los últimos 30 días y el 28.8% reportaron haberse realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses.

La estimación de mujeres trans fue de 416 (IC95% 396-438) obtenida por el método multiplicativo del objeto único. La de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 10,127 (IC 95%: 8,410-12,725) y para mujeres trabajadoras sexuales fue de 3,032 (IC 95%: 2,667-3,513).

Conclusiones y recomendaciones: la epidemia de VIH sigue concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres y en mujeres trans, en ambas poblaciones el uso de condones con todo tipo de parejas sexuales fue bajo. Debido a la alta prevalencia del VIH documentada en mujeres trans y a que en hombres que tienen sexo con hombres se han mantenido alta durante la última década es fundamental continuar el financiamiento para la focalización de las estrategias que actualmente se realizan a nivel nacional para la prevención del VIH en estas dos poblaciones.

Antecedentes

En el marco del Proyecto de País: “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trans femeninas” cuyo principal objetivo es contener la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en estas poblaciones clave, se propuso obtener una nueva medición de la prevalencia del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), además de datos acerca de los cambios de comportamientos vinculados al riesgo de transmisión del VIH y estimar el tamaño de cada una de las poblaciones clave, con el propósito de documentar el efecto de las intervenciones llevadas a cabo como parte de la respuesta nacional para la contención de la epidemia del VIH en Costa Rica. La presente “Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de mujeres trans, mujeres trabajadoras sexuales y de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la GAM” se llevó a cabo de mayo a octubre del 2017. Esta encuesta fue la segunda medición de seroprevalencia del VIH y de comportamiento sexual en población hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y la primera en mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales.

a. Situación de la epidemia del VIH

A finales del 2016, había en el mundo, aproximadamente, 36,7 millones de personas con el VIH, ese año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones; hasta ese año habían muerto más de 35 millones de personas y en ese año un millón de personas fallecieron en el mundo por causas relacionadas con este virus (1).

Sin embargo, la epidemia mundial del VIH ha alcanzado un punto de inflexión después de años de un sostenido aumento de la incidencia y de la mortalidad asociada, la pandemia parece estar en retroceso. A nivel global, desde 2006 las nuevas infecciones por VIH han disminuido en más de 20% y los fallecimientos por VIH avanzado en 25% (2). Desde que en el mundo se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en el año 2000, la respuesta global al VIH ha evitado 30 millones de nuevas infecciones y que 7,8 millones de personas mueran por esta causa (3). A pesar de estos significativos avances, las prevalencias del VIH en las poblaciones clave siguen siendo elevadas, tanto en epidemias concentradas como generalizadas, además, estas poblaciones enfrentan significativos obstáculos en el acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH, así como la vulneración de sus derechos fundamentales, la estigmatización y la discriminación. (2).

En América Latina, en el 2015 se reportaron 2 millones (1.7 - 2.3 millones) de personas con el VIH, se reportaron 100,000 nuevas infecciones (86,000-120,000) y se estimó que para ese mismo año fallecieron 50,000 personas

por causas relacionadas con el VIH, aunque las nuevas infecciones por el VIH han permanecido estables entre 2010 y 2015, en ese mismo quinquenio se observó una disminución de 31% en las muertes relacionadas con el VIH (1). Como en otras regiones, la transmisión del VIH es mayor en las poblaciones clave, tales como las mujeres trans, las mujeres trabajadoras sexuales y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (2). Con respecto de la sífilis, en el 2006 se reportaron 72,605 casos de sífilis en 19 países de América Latina. Sin embargo, Galban y Benzanken, refieren que existía una gran cantidad de casos no registrados, por lo que probablemente en ese año se dieron más de doble de esos casos reportados. El mismo estudio reportó una prevalencia de menos de 0.5% en Montevideo en el 2006 y cerca de 5% en Paraguay en el 2004 (8). Para el año 2016, basados en los estudios de vigilancia epidemiológica de América Latina, se estimó que cada año se dan más de 12 millones de nuevas infecciones por *T. pallidum* (9).

A nivel nacional, en el año 2015 en Costa Rica se estimó que habían 10,000 (9,000 - 11,000) personas con VIH con una prevalencia de VIH estimada (adultos de 15 a 49 años) de 0.3% a 0.4% (5). Según el informe de los avances en la lucha contra el sida del 2014 en Costa Rica, la tasa de incidencia de VIH fue de 132 casos por 100,000 habitantes y la incidencia de casos de VIH avanzado fue de 48.7 por cada 100,000 habitantes (6).

El patrón de transmisión del VIH en Costa Rica ha sido la vía sexual, se han reportado predominantemente un mayor número de casos en los hombres, la razón de masculinidad fue de 3:4 (7). Hasta el 2013, las provincias que tenían el mayor número de casos de VIH diagnosticados en Costa Rica eran: San José, Heredia, Puntarenas y Cartago, juntas concentraban 72% de los casos nuevos, aunque, también en estas provincias se concentra la mayor parte de la población costarricense (4).

La tendencia de la epidemia del VIH en Costa Rica ha sido ascendente desde el año de 1983 hasta 1998, de 1998 en adelante la tendencia ha sido descendente con la consecuente disminución en el número de casos nuevos de VIH avanzado registrados en el país. La vigilancia rutinaria del VIH ha mostrado una disminución en el registro de los casos, pero esta no nos da una idea exacta de lo que realmente sucede con la transmisión del VIH en el país. Costa Rica no dispone de estudios de prevalencia de VIH y otras ITS en mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales, solo dispone de datos para hombres que tienen sexo con hombres, ya que en el año 2010 el Ministerio de Salud de Costa Rica llevó a cabo una encuesta que reportó una prevalencia de VIH de 10.9% (8). Por la evidencia obtenida de las estimaciones nacionales de VIH, estudios de vigilancia y el reporte de casos del sistema de vigilancia del VIH, Costa Rica presenta una epidemia de VIH concentrada.

En Costa Rica, se ha reconocido la falta de información disponible sobre el VIH en las poblaciones clave, la actual encuesta se propone llenar los “vacíos” del conocimiento para mejorar los análisis nacionales de la epidemia y con esto el diseño de intervenciones actualizadas y de mayor efectividad para el país (5).

b. El VIH y la sífilis en poblaciones clave

En la región latinoamericana, el VIH se está transmitiendo principalmente en las redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, particularmente en Centroamérica, se han documentado altos porcentajes de quienes, además, declararon haber tenido relaciones sexuales con mujeres. Por ejemplo, en el estudio de Nicaragua del 2010, 40% de los hombres que dijeron tener relaciones con hombres de Managua, y 57% de Chinandega declararon haber tenido relaciones sexuales también con mujeres durante los últimos 12 meses¹. Las mujeres trans y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres son dos de las poblaciones clave, que tienen un riesgo desproporcionado en la transmisión del VIH, agravado por las barreras legales y sociales que aumentan su vulnerabilidad hacia el VIH. En los siguientes cuadros: el Cuadro 1 de mujeres trans y el Cuadro 2 de HSH, se pueden observar las altas prevalencias encontradas en las diferentes rondas en el tiempo de encuestas de prevalencia del VIH y de vigilancia del comportamiento sexual en estas poblaciones en los países de Centroamérica (6) (7). Las mujeres trans han reportado las prevalencias más altas de todas las poblaciones clave en Centroamérica, éstas van de 9.7% reportado en la ciudad de Managua, hasta 27.8% en la ciudad de Chinandega (ECVC, 2009) y las prevalencias de sífilis han ido de 5.6% reportado en la ECVC de Guatemala hasta el 11.7% en la ciudad de Managua reportado en la ECVC de Nicaragua en el 2009. Las ECVC realizadas en Centroamérica también han documentado altas prevalencias de sífilis en mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en mujeres trabajadoras sexuales.

Cuadro 1. Prevalencia de VIH y sífilis en mujeres trans, según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2017

País	Ciudad	VIH	Sífilis	Año
Guatemala	Guatemala	23.8 (16.7 - 32.2)	5.6 (2.3 - 11.1)	2012
Honduras	Tegucigalpa	11.9	- - -	2017
El Salvador	San Salvador	16.2	- - -	2008
Nicaragua	Managua	9.7	11.7	2009
Nicaragua	Chinandega	27.8	5.9	2009
Panamá	- - -	15	- - -	2012

1 OMS Informe 2011 sobre la respuesta mundial al VIH/sida. Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países en 2010.

Las prevalencias del VIH más bajas reportadas en los hombres que tienen sexo con hombres de las ciudades de Centroamérica fueron en Coatepeque en la costa sur de Guatemala (ECVC 2012) y en Chinandega (2.8% en ambas) en el área del pacífico de Nicaragua (ECVC, 2009) y las más elevadas se reportaron en Guatemala, (8.9%) (ECVC 2012), San Pedro Sula, Honduras (9.7%) (ECVC 2006) y en la encuesta del país realizada en Belice (13.8%). La prevalencia más alta de sífilis se registró en San Salvador, El Salvador (6.0%) (ECVC 2008).

Cuadro 2. Prevalencia de VIH y sífilis en hombres que tienen sexo con hombres, según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2013

País	Ciudad	VIH	Sífilis	Año
Honduras	La Ceiba	4.8 (1.4 - 8.6)	- - -	2006
	San Pedro Sula	9.7 (4.6 - 13.2)	- - -	2006
	Tegucigalpa	5.7	- - -	2006
El Salvador	San Salvador	10.8 (7.4 - 14.7)	6.0 (3.6 - 8.9)	2008
	San Miguel	8.8 (4.2 - 14.5)	0.7 (0.0 - 1.7)	
Nicaragua	Managua	7.5 (4.5 - 11.1)	2.9 (1.3 - 4.7)	2009
	Chinandega	2.8 (0.9 - 5.6)	0.7 (0.0 - 1.8)	2009
Guatemala	Guatemala	8.9 (5.4 - 13.2)	0.9 (0.1 - 2.0)	2012
	Coatepeque	2.8 (0.6 - 8.0)	4.7 (1.5 - 10.7)	2012
Belice	- - -	13.8 (8.41 - 20.99)	0 (0.0 - 2.81)	2013

La prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales como se observa en el cuadro 4 MTS, ha tenido una estabilización tendiente a la disminución en el tiempo ya que los países con varias rondas de vigilancia de seroprevalencia, como Guatemala y Nicaragua donde se observa dicha disminución.

Cuadro 4. Prevalencia de VIH y sífilis en trabajadoras sexuales según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2017

Trabajadoras sexuales		Primera ronda			Segunda ronda		
País	Ciudades	VIH	Sífilis	Año	VIH	Sífilis	Año
Honduras	La Ceiba	1.9 (0.4 - 3.9)	1.5 (0.4-3.9)	2006	15.3 (8.0 -23.8)	1.1 (0.0-0.3)	2012
	San Pedro Sula	4.6 (0.9 - 7.6)	9.8(3.3- 16.5)		6.7 (4.1-9.5)	0.4(0.0-0.8)	
	Tegucigalpa	5.5 (0.5-14.9)	11.2(1.8- 15.9)		3.3 (1.4-5.8)	1.2 (0.1-2.6)	
El Salvador	San Salvador	5.7 (3.5-7.9)	2.7(1.3-4.4)	2008	-----	-----	
	Sonsonate, Acajutla	2.5 (0.7-5.2)	0.7(0.0-2.2)		-----	-----	
Nicaragua	Managua	1.8 (0.9-3.2)	3.7 (2.4- 5.5)	2009	2.3	2.3	2014
	Chinandega	2.4 (0.8-5.4)	0.5 (0.0-1.7)		2.0	0.0	
Guatemala	Guatemala	1.1 (0.5-2.4)	0.8 (0.3-2.3)	2012	1.0 (0.0 – 2.5)	0.4 (0.0 – 1.2)	2017
	Escuintla, Puerto San José	3.7 (1.8-6.5)	6.0 (3.6-9.3)		3.0 (1.1 – 4.9)	0.7 (0.0 – 1.6)	
	Malacatán, Tecun Uman	2.0 (0.7-4.3)	0.0 (0.0-1.2)		1.7 (0.2 – 3.1)	0.7 (0.0 – 1.6)	
Belice	-----	0.91 (0.11-3.26)	0.46 (0.01-2.55)	2012	-----	-----	

Respecto a la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales de Costa Rica, aún no se dispone de datos de encuestas de seroprevalencia que documenten la epidemia, así como tampoco se dispone de datos de otras ITS.

c. Hepatitis B y C en América Latina y Costa Rica

A nivel mundial, según Vos et al., la incidencia de hepatitis C presenta un aumento de 17% en los últimos 10 años (de 4.6 millones de casos nuevos en el 2005 a 5.4 millones en el 2015) (10). En un metaanálisis realizado en el año 2012, se evidenciaron prevalencias de hepatitis C en América Latina en rangos desde 0.9% hasta 5.8% (11). Otro estudio publicado en el año 2015 analizó la incidencia de hepatitis B y C en Brasil desde 1997 hasta el 2010, informaron de 153,921 casos confirmados de hepatitis B en ese periodo de tiempo y evidenciaron una tendencia de aumento de casos al paso de los años. En lo referente a la hepatitis C se detectaron 129,045 casos y un descenso de casos desde el 2005 (12). La Organización Panamericana de la Salud reportó prevalencias (calculadas desde el 2007 hasta el 2009) estimadas de Hepatitis C de 0.4% en Honduras, 0.7% en Guatemala, 0.3% en El Salvador, 0.9% en Panamá y 0.2% en Costa Rica (11). En la actualidad existen muy pocos estudios sobre prevalencias de hepatitis B y C a nivel centroamericano.

d. Estimación del tamaño de las poblaciones clave

En consideración que la población de hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales son poblaciones clave en riesgo en la epidemia del VIH que se encuentran en entornos desfavorables y tienen más probabilidades vivir con la infección del VIH en comparación con otros adultos de la población general, se reconoce la necesidad en dedicar recursos suficientes a los programas de VIH para que las poblaciones clave reduzcan o detengan la transmisión del VIH (5), es decir, se deben focalizar esfuerzos de prevención, atención y tratamiento del VIH en estas poblaciones prioritariamente, debido a que aún persisten importantes barreras estructurales para la atención, cobertura del servicio de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuada del VIH en estas poblaciones. (13)

En la actualidad, los países tienen el reto de alcanzar las metas 90 90 90 propuestas por ONUSIDA, en las que plantean que para el año 2020, 90% de las personas con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban TARV de manera continuada y que 90% de las personas que reciben terapia tengan supresión viral. Una continuidad efectiva de la atención del VIH —desde la prueba y el diagnóstico de la infección por VIH hasta lograr la supresión viral entre las personas que viven con la infección por VIH— requiere un compromiso frecuente y constante con los servicios de salud de las personas que corren el riesgo de contraer el VIH o vivir con la infección del VIH.

Sin embargo, medir la participación en la atención continua entre las poblaciones clave es difícil por la naturaleza oculta de estos grupos, debido al estigma y discriminación. Por tanto, a medida que los recursos dedicados a la prevención y atención del VIH aumentan, es posible hacer énfasis en la evaluación de la efectividad de dichas acciones, con el propósito de evidenciar el alcance de éstas (14). En coherencia con lo anterior, las estimaciones de la cobertura del servicio de VIH pueden calcularse de manera óptima combinando múltiples métodos de estimación del tamaño de la población. Las estimaciones del tamaño de las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH permiten a los administradores de programas conocer el alcance de las actividades emprendidas en la respuesta nacional al VIH, y a su vez brindan información para planificar intervenciones apropiadas y puede mejorar la asignación de recursos según las necesidades de estas poblaciones (13). Para calcular los tamaños de población en poblaciones ocultas es necesario recurrir a métodos indirectos, los cuales han sido aplicados alrededor del mundo, América Latina y Centroamérica.

2. Justificación

Debido a que la epidemia del VIH en Costa Rica ha sido definida como concentrada, la necesidad de contar con datos actualizados de la epidemia en las poblaciones clave, se ha vuelto urgente, tanto para mejorar el análisis, así como para la planificación de estrategias de prevención y atención actualizadas, no sólo para el beneficio de dichas poblaciones sino para el control nacional de la epidemia del VIH.

Con los resultados de la presente encuesta se brinda información de los indicadores nacionales e internacionales de las tres poblaciones clave en la transmisión del VIH en Costa Rica, así como los indicadores indirectos de resultados del Proyecto de país: “Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trans”, además de apoyar con datos acerca de la cobertura del proyecto.

Los datos de la presente encuesta tienen el propósito de apoyar en la focalización de los esfuerzos nacionales en las poblaciones clave y lograr de manera continua un mejor acceso a los servicios de prevención, detección, atención y tratamiento del VIH para las mujeres trans, los hombres que tienen sexo con hombres y para las mujeres trabajadoras sexuales.

La presente encuesta fue implementada bajo el liderazgo del Ministerio de Salud Pública de Costa Rica y de la Caja Costarricense del Seguro Social, en estrecha colaboración con el Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo —HIVOS—.

Además, contó con la participación activa de la sociedad civil durante las distintas etapas de implementación, se logró mantener una estrecha coordinación con el Comité Nacional de seguimiento de la encuesta conformado por instituciones y organizaciones nacionales que trabajan en la contención de la epidemia del VIH en Costa Rica.

3. Objetivos

Objetivo general

Realizar una encuesta de prevalencia del VIH, sífilis, hepatitis B y C y de los comportamientos y prácticas relacionadas al riesgo de infección del VIH y un estudio de la estimación del tamaño de mujeres trans, de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de mujeres trabajadoras sexuales en la GAM de Costa Rica.

Objetivos específicos

1. Caracterizar a las mujeres trans, a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a las mujeres trabajadoras sexuales en el contexto de la epidemia de VIH.
2. Describir las principales prácticas y comportamientos sexuales relacionados al riesgo de infección del VIH en las mujeres trans, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales.
3. Medir el nivel de conocimientos frente a la prevención del VIH en las mujeres trans, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales.
4. Conocer las prevalencias de VIH, sífilis activa y hepatitis B y C en las mujeres trans, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales.
5. Estimar el tamaño poblacional en las mujeres trans, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las mujeres trabajadoras sexuales en la GAM.
6. Medir los indicadores de impacto y resultado definidos en el marco de desempeño del Proyecto Costa Rica.

4. Metodología

La presente encuesta tuvo un diseño observacional transversal y se vinculó a un estudio de estimación del tamaño de las poblaciones estudiadas, el trabajo de campo de ambos estudios se llevó a cabo de junio a octubre del 2017.

Población y sitios de la encuesta

Las tres poblaciones clave incluidas en la presente encuesta fueron las siguientes: a) mujeres trans, b) hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y c) mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana de San José que incluyó las conurbaciones de San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

Esta ciudad fue seleccionada porque concentra el mayor número de personas de las poblaciones objetivo, además por ser la capital del país concentra poco más de la mitad del total de la población de Costa Rica.

Definición de las poblaciones

Las poblaciones clave en la transmisión y prevención del VIH fueron definidas de la siguiente manera:

Mujeres trans: personas con una auto identificación de género femenina que biológicamente nacieron hombres (se incluye a personas travestis y transexuales), que en los últimos 12 meses hayan tenido relaciones sexuales con otro hombre y que vivan o trabajen en las áreas geográficas definidas en la encuesta.

Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres: hombres (personas que biológicamente nacieron hombres), que en los últimos 12 meses haya tenido relaciones sexuales con otro hombre y que vivan o trabajen en las áreas geográficas definidas en la encuesta.

Mujeres trabajadoras sexuales: personas que biológicamente nacieron mujeres, que en los últimos 12 meses hayan tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, que trabajen en bares, burdeles, en la calle o en otros sitios de trabajo sexual de las áreas geográficas definidas en la encuesta.

Criterios de inclusión

- Pertenecer a las poblaciones definidas en la presente encuesta (según la definición de la población).
- Tener 18 años o más y presentar cédula de identidad vigente.
- Declarar haber tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses (para incluir los datos de las personas con el mayor riesgo de adquirir o transmitir el VIH).
- Comprender y estar dispuestos a firmar el consentimiento informado por escrito.
- Vivir o trabajar en la GAM de Costa Rica.
- En el caso de extranjeros presentar los documentos de identificación al día y tener al menos un año de residir en el país.

Criterios de exclusión

- Haber participado en el presente estudio previamente (duplicado).
- Encontrarse bajo efectos de alcohol o drogas.
- No brindar el consentimiento informado por escrito

Muestra propuesta y tipo de muestreo por población

Se definió una muestra total 400 hombres que tiene relaciones sexuales con hombres y 400 mujeres trabajadoras sexuales, es decir se propuso una muestra total de 800 personas. Para las mujeres trans se propuso obtener a través de un censo la participación de 300 personas. En total para la encuesta se propuso reclutar a 1,100 personas para las tres poblaciones clave.

Cuadro 5. Participantes por población. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Poblaciones	Número de participantes
Mujeres Trans	300 (Censo)
Mujeres trabajadoras sexuales	400 (muestra)
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	400 (muestra)
Total	1.100

Cálculo del tamaño de la muestra

La siguiente formula se ha utilizado en encuestas que serán repetidas en el tiempo, por lo que fue uso para determinar los tamaños de la muestra de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el de mujeres trabajadoras sexuales de la presente encuesta.

$$n = D \frac{\left[\sqrt{2P(1-P)}Z_{1-\alpha} + \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}Z_{1-\beta} \right]^2}{\Delta^2}$$

Donde:

D = efecto del diseño;

P1 = la proporción estimada en el tiempo de la primera investigación;

P2 = la proporción en una fecha futura donde la cantidad (P2 - P1) es el tamaño de la magnitud de cambio que se desea detectar;

$P = (P1 + P2) / 2$;

$Z_{1-\alpha}$ = el marcador z correspondiente a la probabilidad que es deseada para poder concluir que un cambio observado de tamaño (P2 - P1) no pudo haber ocurrido por casualidad; y

$Z_{1-\beta}$ = el marcador z correspondiente al grado de confianza deseado para estar seguro de detectar un cambio de tamaño (P2 - P1) si alguno ocurriera.

$\Delta = (P1 - P2)$

$\alpha = 0.05$ ($Z_{1-\alpha} = 1.65$) $\beta = 0.20$ ($Z_{1-\beta} = 0.84$)

Se estimó un tamaño de muestra de 400 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 400 mujeres trabajadoras sexuales, con este tamaño de muestra para la presente encuesta, se planteó detectar un mínimo de cambio de 14% en un indicador de interés, el reporte de uso de condón durante la última relación sexual, al compararse con una próxima encuesta.

Se estimó un valor inicial del indicador de interés de 50% (ver Cuadro 6). Esta es una estimación conservadora que maximiza el tamaño de la muestra. Cualquier valor de P1 mayor o menor de 50% permitirá detectar un cambio mayor en el indicador. El nivel de significancia (α) utilizado es de 0.05. El efecto de diseño para TLS es de 2.0 y el poder estadístico de la encuesta fue de 80%.

Cuadro 6. Tamaño de muestra para detectar cambios en un indicador seleccionado.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017.

Elementos para el cálculo de muestra	Muestra
Efecto de diseño	2.0
Alpha	0.05
$Z_{1-\alpha/2}$	1.96
Poder (1 - β)	0.80
P1	0.50
P2	0.64

Metodología de muestreo por población

Para las mujeres trans no se utilizó ningún tipo de muestreo, se realizó un censo, por lo cual no se presentan las estimaciones de muestreo, ni la estimación del tamaño de muestra.

Para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se realizó el muestreo dirigido por los entrevistados (RDS, por sus siglas en inglés Responding Driven Sampling).

Para las mujeres trabajadoras sexuales se utilizó el muestreo por Time Location Sampling (TLS, por sus siglas en inglés) (ver Cuadro 5).

El RDS es una forma modificada del muestreo bola de nieve, se usa principalmente en los estudios en poblaciones en las que no se dispone de un marco de muestreo y que se denominan como difíciles de identificar, debido al rechazo social que existe hacia quienes se identifican abiertamente dentro de las poblaciones de mujeres trans y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Este es un muestreo probabilístico, que funciona a través de las redes sociales de las poblaciones estudiadas y se utilizan las características de dichas redes para establecer la probabilidad de selección muestral.

El muestreo TLS es un método probabilístico en el cual se realiza un mapeo del universo de sitios de reunión de la población de estudio. Para la presente encuesta, los lugares de trabajo sexual se seleccionaron aleatoriamente según el día, la hora y el lugar de cuando se hizo el reclutamiento de las participantes de la encuesta.

Posteriormente, se seleccionó sistemática y aleatoriamente a las participantes en cada uno de los lugares de trabajo sexual seleccionados [23] [24]. El muestreo TLS es un procedimiento que consta esencialmente del mapeo de los puntos de reunión (por ejemplo, bares, parques, calles y discotecas), los cuales son las unidades primarias de muestreo. Idealmente, cada miembro de la población de la encuesta tiene una probabilidad conocida de ser seleccionada diferente a cero [25].

Censo en mujeres trans

El censo realizado en las mujeres trans se realizó en el contexto de la implementación del estudio para estimar el tamaño esta población y para establecer los procedimientos de reclutamiento para la encuesta de comportamiento y prevalencia de VIH e ITS.

El censo consistió en registrar el total de lugares donde se encuentran las mujeres trans, ya sean sitios públicos; parques, calles, avenidas, paradas de autobús o negocios como centros comerciales, estéticas, salones de belleza y casas de masajes, entre otros.

Para aplicar el método de censo se elaboró un listado detallado, con la dirección o ubicación geográfica de todos los lugares con el número estimado de mujeres trans que se congregaban en cada lugar. Se partió de un listado inicial provisto por la organización Transvida, quienes, por su labor reconocida en favor de esta población, trabajaron durante todas las etapas de implementación de la presente encuesta.

RDS para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

A través del muestreo RDS se pueden alcanzar algunos sub-grupos importantes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, quienes generalmente no son fácilmente identificables y que no están vinculados a organizaciones gays, ni a los servicios de salud de prevención del VIH a los que generalmente asisten los hombres que son más abiertamente gays [26].

El muestreo RDS requiere cadenas largas de reclutamiento para que las características de los reclutados sean cada vez más diferentes de las semillas, quienes comienzan el reclutamiento. La teoría de RDS postula que con cadenas suficientemente largas la composición de la muestra final es independiente de las características de las semillas con las que comenzó. El punto en donde la muestra se vuelve estable en el análisis de las variables de interés se denomina “equilibrio”. Se alcanza el equilibrio para una variable específica cuando la distribución de esta variable en la muestra ya no cambia significativamente al agregar las olas subsecuentes de reclutamiento [27].

El muestreo se inició coordinadamente con las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en la prevención del VIH con la población de estudio: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. A través de estas ONG se reclutaron de 5 a 8 hombres que tienen sexo con hombres; estos fungieron como “semillas” para el reclutamiento de la encuesta, cada semilla inició el reclutamiento de cuatro amigos de su red social que pertenecieran a la misma población de estudio, estos invitados fueron los primeros participantes de la encuesta. Se buscaron semillas de características diversas como estar vinculados o no a organizaciones gays, ser de diferentes áreas geográficas de la ciudad, por ser personas con VIH o no y por auto-identificación sexual como gays, travestis, hombres bisexuales o como hombres que tienen sexo con hombres [27].

Las “semillas” quienes inician el reclutamiento fueron seleccionados por los investigadores con ayuda de los líderes de las organizaciones sociales relacionadas con la población de estudio, debido a esto, las “semillas” no fueron consideradas como parte de la muestra de la encuesta, sin embargo, fueron parte fundamental del análisis de datos [26] [27].

A cada participante se le entregaron cuatro cupones para reclutar a cuatro personas de su red social. Se le dio a cada participante un incentivo no económico, por un valor equivalente a \$4.00 USD, como reconocimiento por el tiempo dedicado a la encuesta. Además, por cada reclutamiento exitoso (participantes traídos a la encuesta que cumplieran con los criterios de inclusión) de otra persona de su misma red social se le entregó a cada participante un incentivo no económico por el mismo valor. El máximo de personas a reclutar fue de cuatro personas por cada participante. El límite de cuatro cupones de participación aseguró la mayor variabilidad de las características de las personas de la población de estudio y también para excluir luchas por derechos de reclutamiento entre los hombres que tienen sexo con hombres.

Los cupones de reclutamiento tenían un número de serie único impreso, con un diseño que dificultó su reproducción, para evitar su falsificación, constaron de dos partes, una para entregar a los invitados a la encuesta y la otra para quienes reclutaron (ver Figura 1). Cuando los reclutadores, invitaron a una nueva persona, le entregaron la parte principal del cupón y conservaron la otra parte del cupón para poder reclamar los incentivos de sus reclutamientos exitosos.

Figura 1. Ejemplo de los cupones utilizados en el reclutamiento por RDS.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Para recoger tus incentivos:

Regresá a la Asociación Esperanza Viva 300 metros sur y 25 oeste de la MUSOC 2332-0004 con este mismo cupón

MANTENGA ESTE BOLETO NO ES TRANSFERIBLE

La encuesta servirá para intervenciones de prevención de VIH y futuros estudios de este tipo. Al participar ayudas a construir mejores programas de prevención.

RECIBIRÁS INCENTIVOS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO TU PARTICIPACIÓN ES ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL



La encuesta servirá para intervenciones de prevención de VIH y futuros estudios de este tipo. Al participar ayudas a construir mejores programas de prevención.

RECIBIRÁS INCENTIVOS POR PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO TU PARTICIPACIÓN ES ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL

Fechas válidas:
de ___ / ___
a ___ / ___

Muestreo TLS para las trabajadoras sexuales

El muestreo TLS es un método probabilístico que mapea el universo de sitios de reunión de trabajadoras sexuales. Luego, se seleccionan sitios al azar y se visitan en días y horas al azar. En los sitios de reunión, se seleccionan a las participantes de una manera aleatoria y sistemática. La unidad primaria de muestreo son los puntos de reunión (por ejemplo, bares, parques, calles y discotecas). Idealmente, cada miembro de la población de la encuesta tiene una probabilidad conocida de ser seleccionada diferente a cero.

Para aplicar el muestreo TLS fue necesario construir un marco de muestreo, el cual consistió en elaborar un mapeo de todos los sitios de trabajo sexual, se inició con la revisión de un listado preliminar con la información de la ubicación geográfica de todos los sitios de trabajo sexual o de reunión de la población de trabajadoras sexuales. Se definió como “sitio de reunión” cuando en un lugar específico, sea público o privado, se encontrarán tres o más trabajadoras sexuales. Para ello se realizaron los siguientes pasos según la metodología establecida:

Paso 1. Universo de puntos de reunión / construcción del marco de muestreo. Se construyó un universo con los puntos de reunión de trabajadoras sexuales en la GAM. Este universo de sitios de reunión de trabajadoras sexuales provino del mapeo realizado para el censo y enumeración necesarios para hacer la estimación del tamaño de esta población. Este primer mapeo tenía un aproximado del número de trabajadoras sexuales que se reunían en cada sitio, los días y las horas específicas.

Paso 2. Selección aleatoria de los sitios definidos en el marco de muestreo. Dicha selección se preparó para un mes de realización de entrevistas. Según lo establecido en el protocolo del estudio, se hizo una verificación de campo para evaluar si algún punto de reunión de trabajadoras sexuales había cerrado o cambiado horarios. De tal manera que fueron eliminados o agregados los sitios según la observación en el campo. Se agregaron puntos de reunión de trabajadoras sexuales nuevos que fueron identificados por el equipo de la encuesta. Al hacer la visita se hizo el conteo de las trabajadoras sexuales utilizando los instrumentos para la estimación del tamaño de la población de trabajadoras sexuales aplicándose el método de censo y que además sirvió como marco de muestreo. Esta selección se hizo mediante la probabilidad proporcional al tamaño.

Paso 3. Reclutamiento de participantes. Este paso se llevó a cabo cuando el equipo de campo llegaba al sitio de trabajo sexual (por ejemplo: bares, clubes, restaurantes, calles, parques, etcétera). Antes de empezar el trabajo (o de asistir al sitio), se daba a conocer a los gerentes/dueños de negocios, el motivo de la visita, así como el procedimiento y se solicitaba la autorización final.

Una vez en el sitio y con la autorización del dueño de negocio, las actividades de reclutamiento se llevaban a cabo con los siguientes pasos:

1. Contar y registrar: contar todas las personas en el área de reclutamiento.
2. Seleccionar aleatoriamente a las trabajadoras sexuales. Esto dependía del número de trabajadoras sexuales a reclutar en cada sitio y según el listado previamente definido.
3. Abordar y hablar con la persona seleccionada.
4. Aplicar los criterios de elegibilidad: se aplicó un instrumento con las preguntas de criterios de elegibilidad para determinar si pueden o no participar en la encuesta.
5. Reclutamiento: de cumplir con los criterios de elegibilidad, se motivó a las trabajadoras sexuales a participar en la encuesta, las que aceptaban, se entregó un cupón de reclutamiento para visitar el lugar donde el equipo de la encuesta realizará los procedimientos respectivos.

Los sitios de calle fueron visitados en horarios de trabajo sexual antes de realizar la encuesta, se conversó con algunas trabajadoras sexuales que confirmaron los horarios en las que se podría encontrarse a todas. Lo anterior permitió hacer el reclutamiento garantizando que todas las participantes tenían la misma probabilidad de ser seleccionadas. A las mujeres que no desearon participar en la encuesta, se les hicieron algunas preguntas clave, esto fue documentado en un formato específico de rechazo.

Estimación del tamaño de la población

La estimación del tamaño de las poblaciones incluidas en la presente encuesta utilizó dos métodos: censo/enumeración y el método multiplicador del objeto único. Censo en mujeres trans. Como ya se explicó en una sección previa, también se realizó un censo de las mujeres trans en el área geográfica de estudio, el cual sirvió tanto para el reclutamiento de las participantes en la encuesta y como uno de los dos métodos de estimación del tamaño de esta población.

Censo en mujeres trabajadoras sexuales. El censo de las mujeres trabajadoras sexuales, además de servir para el estudio de estimación, también sirvió para construir el marco muestral necesario para aplicar la metodología TLS. El censo consistió en registrar el número de mujeres en los diferentes sitios de trabajo sexual ya sean sitios públicos: parques, calles, avenidas, paradas de autobús o sitios privados o cerrados como bares, Night Club, burdeles, casas de masajes, etcétera.

Para aplicar el método de censo se elaboró un listado detallado con la dirección o ubicación geográfica de todos los sitios donde se congregan las trabajadoras sexuales. Estos listados fueron proveídos por las ONG y los subreceptores del proyecto de Fondo Mundial que trabajan en la prevención del VIH. Además, se buscaron otras fuentes para actualizarlos y tener un listado final de censo o del marco muestral en TS de la GAM.

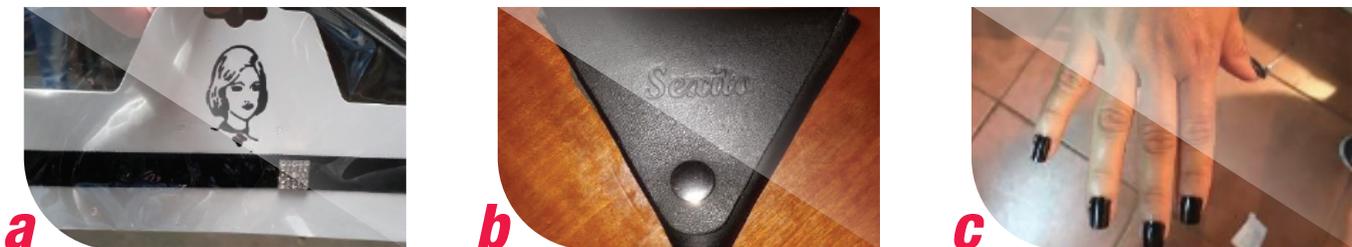
Método multiplicador del objeto único

Este método se basa en encontrar el traslape de dos muestras de las poblaciones estudiadas, cada una proveniente de fuentes distintas. La primera muestra se estableció con la entrega de un objeto único de marcaje a la mayoría de las personas alcanzables durante cuatro semanas de visita de los lugares establecidos en el mapeo o censo. Cada uno de los tres objetos únicos fueron definidos por los líderes de las tres poblaciones.

Para las mujeres trans como objeto de marcaje único una gargantilla (a); para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, un monedero de cuero (b) y para las mujeres trabajadoras sexuales, una pulsera de cuentas de colores (c).

Figura 2. Objetos únicos de marcaje en MT, MTS y HSH.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Se visitaron todos los lugares verificados durante el mapeo en las horas en las que se encontraban las mujeres trans y las mujeres trabajadoras sexuales y se les entregaron los objetos únicos de marcaje. A los hombres que tienen sexo con hombres se les entregaron los objetos de marcaje en lugares y horarios en donde se congregan el mayor número de personas de esta población como, bares, discotecas gays y otros eventos sociales que se realizaron durante el mes en que se realizó el marcaje de las poblaciones de estudio.

Al momento de entregar el objeto único, se explicó a las personas de las poblaciones que ese objeto formaba parte de un estudio para estimar el tamaño en la población y que posiblemente posteriormente se le preguntaría si recibieron dicho objeto, también se les explicó la importancia de no recibir más de un objeto único.

La muestra se obtuvo de una segunda fuente, incluida en el cuestionario de comportamiento sexual de la encuesta, en el cual se incluyeron preguntas acerca del objeto único de marcaje entregado un mes antes. De esta manera se obtuvo el número de participantes en la encuesta que recibieron el objeto único de marcaje. Una vez obtenida las dos fuentes, se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{n1 \times n2}{m}$$

Donde:

N= estimación del número total de la población. n1= número de personas según la población a las que se les entregó el objeto único (primera fuente). n2= número participantes en la encuesta según la población (segunda fuente).

m = número personas según la población que se traslapan.

Procedimientos de la encuesta

La encuesta constó de dos componentes: un componente de vigilancia del comportamiento y otro biológico. Los procedimientos se realizaron únicamente posterior a la firma de consentimiento informado. Los participantes se podían rehusar a contestar una pregunta o sección del cuestionario o al componente biológico sin que esto afectara su participación.

Componente de vigilancia del comportamiento

Se utilizaron los cuestionarios utilizados por encuestas previas realizadas en la región centroamericana y en Costa Rica (Estudio Sero-epidemiológico de ITS y VIH en HSH, 2010), así como guías internacionales para la construcción de cuestionarios para encuestas integradas de comportamiento. Esto permitió la comparación de los indicadores a nivel nacional, centroamericano e internacional y se obtuvieron los indicadores de impacto del proyecto marco de la presente consultoría.

El cuestionario fue administrado por entrevistadoras capacitadas y con experiencia en el abordaje a la población de trabajadoras sexuales. Utilizando la entrevista cara a cara y mediante una tablet. Para las preguntas sensibles, los participantes tuvieron la opción de responder las preguntas de manera directa. Los participantes que no sabían leer y escribir, o que no estaban familiarizadas con el uso de dispositivos electrónicos se les administró en su totalidad por la entrevistadora.

Para la programación de los cuestionarios en las tablets, se utilizó el software CSPRO 6.0. Las tablets contaron con acceso a internet y la información recolectada se trasladó automáticamente a una base de datos central. Este software permitió que varios usuarios ingresaran la información en diferentes los dispositivos siguiendo el flujo establecido.

Previo a la encuesta, se realizó un pilotaje de los instrumentos y del desempeño de los métodos. Con los resultados de pilotaje, se ajustaron los instrumentos y se realizó la estandarización de procedimiento con el personal. Además, se realizó un pilotaje del montaje de sitios que involucró: encuesta de comportamiento, procedimientos de laboratorio y médicos, montaje de sitios y flujo de información.

El cuestionario se estructuró en secciones, las cuales estaban orientadas al cumplimiento de los objetivos de la encuesta.

A continuación, se detallan las secciones del cuestionario final:

- **Sección 0:** Hoja de control de la entrevista.
- **Sección 1:** Estimación de población.
- **Sección 2:** Antecedentes sociodemográficos.
- **Sección 3:** Antecedentes sexuales.
- **Sección 4:** Parejas sexuales estables.
- **Sección 5:** Parejas sexuales ocasionales o casuales.
- **Sección 6:** Trabajo sexual.
- **Sección 7:** Última relación sexual.
- **Sección 8:** Movilidad y migración.
- **Sección 9:** Uso de drogas y alcohol.
- **Sección 10:** Condomes y lubricantes.
- **Sección 11:** Test de VIH.
- **Sección 12:** Situación de salud.
- **Sección 13:** Infecciones de transmisión sexual.
- **Sección 14:** Conocimientos, actitudes y prácticas.
- **Sección 15:** Discriminación y violencia.

La identidad de los encuestados no fue registrada, para asegurar el anonimato de las participantes y su nombre fue reemplazado por un código único de identificación (CUI). Todos los documentos de la encuesta y los especímenes fueron marcados con el CUI y no con el nombre. Se realizaron las entrevistas utilizando los instrumentos de recolección programados en los dispositivos definidos para la encuesta.

La entrevista fue conducida en privado para maximizar la confidencialidad. Las instalaciones de los lugares designados para la encuesta eran confortables y con la privacidad necesaria para la confidencialidad de la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo con respeto a los derechos de las participantes, con base en las normas, leyes y políticas nacionales.

Componente biológico

Procedimiento de laboratorio

Para el diagnóstico de VIH, sífilis y hepatitis B y C se tomaron dos tubos de sangre sin anticoagulante de 16 x 100 mm (totalmente llenos) por venopunción en el brazo. Uno de los tubos se utilizó en el sitio para el tamizaje con VIH previa separación del suero y el segundo tubo, sin manipular, fue enviado al Laboratorio Nacional de Referencia para diagnóstico de sífilis, hepatitis y confirmación diagnóstica de VIH de las muestras que dieron reactivas con la prueba rápida, para lo cual iba debidamente rotulado con una calcomanía donde decía prueba rápida reactiva (PRR). Si la prueba rápida para VIH era no reactiva, se le entregaba el resultado a la participante en el sitio, con la respectiva consejería. Si el resultado era reactivo, la muestra se enviaba a confirmación al Laboratorio Nacional de Referencia en el Hospital San Juan de Dios, de acuerdo con el algoritmo diagnóstico vigente (ELISA, WB).

Para sífilis se realizó la prueba de VDRL. La prueba confirmatoria de sífilis utilizada fue ACS sífilis recombinante.

Para hepatitis se utilizaron los antígenos para diagnóstico de hepatitis B y C. Se aplicó la prueba de Inmunoblot como confirmatoria. En caso de resultado positivo, el Laboratorio Nacional de Referencia notificaba al Ministerio de Salud de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Vigilancia de la Salud.

Entrega de Resultados

A todas las personas participantes en la encuesta se les entregaron los resultados de sus pruebas diagnósticas en un ambiente de privacidad, respeto y consejería. Los resultados se entregaron en un plazo de no más de 15 días hábiles posterior a la toma de la muestra y fueron entregados por profesionales especializados.

Los participantes con resultado positivo por VIH fueron referidos a los servicios de salud para tener acceso temprano y oportuno a la atención integral de personas con VIH, según la normativa nacional. También fue referida toda persona con diagnóstico de ITS. Las personas consejeras fueron responsables de garantizar la vinculación de los participantes de la encuesta con los servicios de referencia definidos.

Bioseguridad

Se utilizó la normativa nacional establecida para toma, manejo y envío de muestras biológicas. En caso de accidente laboral (no se presentaron casos) estaba establecido que se seguiría el procedimiento de la normativa nacional tanto para laboratorios públicos (CCSS) como privados.

Flujo de la recolección de datos

Una vez que los encuestados fueron reclutados y estos llegaban al lugar de la encuesta para participar, se llevaban a cabo los siguientes pasos. Al llegar los participantes, fueron recibidos por un facilitador quien les brindó la información relacionada con los objetivos y procedimientos de la encuesta. La facilitadora identificaba si la participante cumplía con los criterios de inclusión y le asignaba un código único de identificación (CUI).

El CUI constaba de las primeras dos letras del primer nombre y las primeras dos letras del primer apellido seguido de una “M” (de mujer trabajadora sexual) o una “H” (hombre que tiene sexo con hombre) o una “T” (mujeres trans) y la fecha de nacimiento (el año con dos dígitos, por ejemplo: 1992 se colocaba 92). Previo al inicio del procedimiento, cada participante firmó un consentimiento informado, que leía cuidadosamente o que le leía el encuestador y se les entregó una copia todos los participantes. Se enfatizó en la voluntariedad de la participación y la posibilidad de dejar la encuesta en el momento que lo deseara.

Al finalizar la entrevista, cada participante era acompañado por los encuestadores al lugar en donde se realizaba la consejería, para luego ser llevada al laboratorio para la extracción de sangre. Al finalizar, era acompañada al lugar donde recibía la post consejería. Los consejeros les daban a conocer los resultados de la prueba rápida de VIH y orientaba según el caso a cada participante. Se despedía a la participante y se hacía entrega de incentivos de participación (condones, lubricantes y bolso/condonera). En el caso de la encuesta en hombres que tienen sexo con hombres, al finalizar todos los procedimientos de la encuesta se les explicaba el método de reclutamiento RDS y se les entregaban los cuatro cupones para que continuaran con el reclutamiento de otros participantes de su red social de personas de esta población de estudio.

Cuadro 7. Procedimientos y responsables en la recolección de información.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017.

Pasos	Responsable
1. Bienvenida e introducción a la encuesta.	Entrevistador
2. Verificación de criterios de inclusión.	Entrevistador
3. Consentimiento informado.	Entrevistador
4. Registro en el libro, asignación código y entrevista	Entrevistador
5. Realización de la entrevista aplicando el cuestionario de comportamiento	Entrevistador
6. Consejería para ITS y VIH pre-prueba	Consejera
7. Pruebas rápidas de VIH	Laboratorista
8. Muestras para sífilis y hepatitis B y C	Laboratorista
11. Consejería post prueba y resultados de VIH	Consejera
12. A los participantes con resultado positivo al VIH, se les referenció a un establecimiento de salud que brinde terapia antirretroviral (ARV) consistente con las políticas del Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguridad Social.	Consejero
13. Supervisa el cumplimiento de los aspectos clave durante todo el proceso de recolección de información (muestreo, selección, aspectos éticos recolección de muestras y de la información de comportamiento).	Supervisores
14. En hombres que tienen sexo con hombres, explicación de reclutamiento por RDS y entrega de cupones de reclutamiento	Entrevistador
15. Entrega de incentivos de participación	Entrevistador

A cada participante se le entregaba una tarjeta de resultados con el número de CUI para que regresaran por los resultados (15 días después) de los exámenes de sífilis y hepatitis B y C. La confidencialidad de los resultados de los exámenes fue garantizada. Estos resultados fueron entregados en los sitios de la encuesta y al final del trabajo de campo se les dio una referencia para los servicios de salud de la Clínica especializada en la atención de poblaciones clave de la CCSS donde se les brindó una atención apropiada según el caso diagnosticado.

Control de calidad

Todo el personal de la encuesta involucrado en la recolección, almacenaje y procesamiento de muestras tuvo un entrenamiento específico y una supervisión regular. Se realizaron procedimientos de control de calidad para las distintas modalidades de exámenes incluidos en la encuesta de acuerdo con estándares previamente especificados. Las estrategias de control de calidad interna y externa fueron realizadas por el laboratorio del Hospital San Juan de Dios en la GAM.

Organización y coordinación de la encuesta

La presente encuesta fue conducida por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguridad Social, el RP-HIVOS del proyecto del FM en Costa Rica y el Comité de seguimiento y monitoreo. Durante todas las etapas de la encuesta, el equipo investigador mantuvo coordinación permanente con los representantes de las instancias mencionadas, para lo cual se celebraron una serie de reuniones para informar sobre el avance del trabajo de la encuesta según la etapa ejecutada. Adicionalmente, el equipo de investigador fue el responsable de la implementación metodológica de toda la encuesta y del estudio de estimación del tamaño de las poblaciones clave. También condujo el proceso de análisis y elaboración del informe final. HIVOS apoyó técnica y logísticamente en la ejecución de la encuesta y fue el encargado de coordinar el apoyo de los Sub receptores del proyecto de FM en las áreas geográficas de la encuesta. HIVOS, fue el encargado de hacer los informes de seguimiento de la implementación de la encuesta ante el FM y al resto de los socios, así como la socialización de los resultados con actores clave de la respuesta nacional y sub receptores del proyecto. Las organizaciones sub receptores del proyecto de FM implementadoras en las mismas áreas geográficas donde se realizó la encuesta apoyaron en la realización de dicha encuesta en estrecha colaboración con el equipo investigador. El equipo de implementación del trabajo de campo contaba con profesionales y técnicos con experiencia en la realización de estas encuestas. El equipo de campo estaba integrado por consejeras, encuestadoras, técnicos de laboratorio, una coordinadora de proyecto y un coordinador de campo.

Equipos de campo

El equipo de campo estaba conformado por:

Voluntario(a): responsable de recibir y organizar la atención de los participantes por orden de llegada al lugar de la encuesta, organizaba los cupones/invitaciones entregados por los participantes, verificó la validez del cupón y explicó el flujograma

de la encuesta, y el tiempo requerido para cumplir todos los pasos. Realizó el llenado del libro de registro y cuando una participante había finalizado todos los pasos de la encuesta, entregó los incentivos (condones, lubricante, y un bolso/condonera) y los cupones de reclutamiento en la encuesta de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Entrevistador(a): tomó el consentimiento informado a las participantes, entregó una copia del consentimiento informado, verificó los criterios de elegibilidad, responsable de la coordinación y organización de las entrevistas en tablet, dio las instrucciones para el uso de estas y verificó el funcionamiento de los flujos de información. Se coordinaba directamente con el supervisor del sitio y de manera específica era la responsable del equipo de cómputo y del respaldo y manejo de la información de comportamiento. Además, se encargó del manejo de los cupones e incentivos.

Consejero(a): realizó la consejería antes y después de realizada la prueba voluntaria de VIH e ITS y fue encargado de llenar del formato para referir los casos positivos al establecimiento de salud correspondiente. Orientó a los participantes sobre el procedimiento para recolectar las muestras. Fue el responsable de la referencia para atención médica de los participantes en caso de un diagnóstico de VIH positivo y de referencia para el participante y la pareja cuando había un diagnóstico positivo para sífilis. Técnico(a) de laboratorio: personal de un laboratorio privado. Realizó la extracción sanguínea para las pruebas biológicas. Se encargó del procesamiento, embalaje y envío de muestras sanguíneas al laboratorio del Hospital San Juan de Dios. La supervisión al personal de laboratorio contratado estuvo bajo la supervisión del RP-HIVOS del proyecto del FM en Costa Rica y el Comité de seguimiento y monitoreo.

Supervisor del sitio/Coordinadora de Proyecto: se contó con una supervisora por sitio para la preparación logística de los mismos. Estableció la comunicación diaria con el coordinador nacional y vigiló el fiel cumplimiento de la metodología y aspectos éticos de la encuesta a fin de garantizará el buen funcionamiento durante el trabajo de campo.

Acciones preparatorias de la encuesta

Para el cumplimiento de todos los procedimientos de la encuesta se realizaron las siguientes acciones preparatorias:

Entrenamiento del personal de campo

La capacitación de los entrevistadores, consejeros y personal de laboratorio fue la primera actividad preparatoria del trabajo de campo de la encuesta. La capacitación fue organizada por el equipo de investigación y el coordinador nacional de la encuesta en estrecha colaboración con las organizaciones involucradas. La capacitación del equipo de campo incluyó la aplicación del método de entrevista, así como los procedimientos generales y específicos de la encuesta y del estudio de estimación del tamaño de poblaciones clave. Se puso especial énfasis en la metodología de muestreo de la encuesta de hombres que tienen sexo con hombres y de mujeres trabajadoras sexuales.

Los entrevistadores, voluntarios y supervisores preferentemente eran personas vinculadas a las distintas organizaciones sociales que trabajan con las trabajadoras sexuales. Se les brindó una capacitación específica en los siguientes aspectos: consejería, manejo ético de la encuesta, procedimientos para la toma y manejo de muestras y metodología de muestreo. Se realizaron prácticas como parte de la capacitación que sirvieron para la estandarización de procedimientos de la encuesta y del estudio de estimación del tamaño de poblaciones clave.

Se elaboraron manuales de campo que describían los procedimientos para la recolección de datos, particularmente, la consejería y post consejería, toma de muestra. Además, se delimitaron las funciones, roles y responsabilidades de cada miembro del equipo de implementación.

Trabajo de campo

El trabajo de campo y la recolección de los datos fue acompañado por el Comité de seguimiento y monitoreado por el Receptor Principal del proyecto. Los investigadores de la encuesta realizaron reuniones para informar acerca de los avances del trabajo de campo al comité de seguimiento.

Los equipos fueron acompañados por los investigadores de la encuesta en el inicio del trabajo de campo y tuvieron supervisión de un coordinador metodológico en todo momento.

Cada equipo de campo contaba con los recursos financieros, materiales e insumos necesarios para el manejo de los sitios de la encuesta. Se contó con un espacio con condiciones de privacidad, iluminación, ventilación y suficiente de espacios para realizar todos los procedimientos de la encuesta.

La asistencia técnica al equipo de implementación estuvo a cargo del coordinador de la encuesta y el encargado de laboratorio, por un sistema de comunicación permanente vía electrónica y por celular.

Manejo de los datos

Los supervisores, así como los coordinadores de campo de cada sitio vigilaron y mantuvieron un estricto control de calidad de los datos encuesta, a través de la comprobación constante de la correcta aplicación de la metodología de muestreo, de la recolección de datos de la encuesta de comportamiento. Los entrevistadores se encargaron del resguardo de los dispositivos electrónicos de almacenamiento de los datos. Estos dispositivos electrónicos estuvieron protegidos con una contraseña de exclusivo uso del personal de campo.

El administrador de datos realizó la sistematización de los instrumentos utilizados para el control de los flujos de información y muestras. La información fue centralizada por el administrador de datos, quien además, coordinó la sincronización periódica de la información y la calidad de los datos. Se realizó la revisión del listado de inconsistencias de la información con los coordinadores de y personal de campo para la retroalimentación y mejora de los procesos de la encuesta y de la calidad de los datos.

La programación de las variables para hacer la revisión de la calidad de los datos y de los listados de inconsistencias se realizó en Stata 11.2, esta revisión se llevó a cabo durante el trabajo de campo, las correcciones y las acciones para mejorar la calidad de los datos se reportaron en las bitácoras de campo, las bases finales limpias se generaron con el mismo software, así como los análisis de datos de mujeres trans y de trabajadoras sexuales.

a. Análisis de datos

Para las mujeres trans se presentan los intervalos de confianza asumiendo distribución asintótica normal.

En la población de mujeres trabajadoras sexuales se realizó un muestreo por conglomerados bietápico. Durante la fase de campo se realizó mapeo de los sitios de trabajo sexual y se recolectó información del número de trabajadoras sexuales en cada uno de ellos, lo que se utilizó para generar los pesos muestrales. El cálculo del error estándar fue realizado en Stata 11.2 utilizando el comando SVY.

Se realizaron análisis univariados y bivariados de las principales variables del cuestionario: características socio demográficas (sexo, edad, lugar de origen, escolaridad, etcétera), comportamiento sexual y el estatus de VIH e ITS. Se calcularon proporciones simples para estimar prevalencias y los indicadores para el monitoreo de las acciones de atención y prevención del VIH (ver Cuadro 8). Los datos fueron ponderados por el peso muestral en los análisis para hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales. Se elaboraron cuadros de análisis univariados con proporciones e intervalos de confianza a 95% en el caso de variables categóricas y en variables continuas se calcularon la mediana y los rangos intercuartílicos.

Cuadro 8. Principales indicadores.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Población	Indicador de Impacto	Indicador de Resultado
Mujeres trans	1.1 Porcentaje de mujeres trans con infección de VIH. 1.2 Porcentaje de mujeres trans con sífilis activa.	2.1.1 Porcentaje de mujeres trans que reportan haber usado un preservativo con su último cliente. 2.1.2 Porcentaje de mujeres trans que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conocen los resultados. 3.1.1 Índice de conocimientos de prevención y de transmisión del VIH en mujeres trans.
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	1.1 Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres y viven con el VIH. 1.2 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres con sífilis activa.	2.1.1 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación anal con otro hombre. 2.1.2 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conoce los resultados. 3.1.1 Índice de conocimientos de prevención y de transmisión del VIH en Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Mujeres trabajadoras sexuales	1.1 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales con infección de VIH. 1.2 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales con sífilis activa.	2.1.1 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales que reportan haber usado un preservativo con su último cliente 2.1.2 Porcentaje de mujeres trabajadoras sexuales que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados. 3.1.1 Índice de conocimientos de prevención y de transmisión del VIH en mujeres trabajadoras sexuales

Análisis de datos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

En el análisis de los datos de la encuesta de hombres que tienen sexo con hombres se utilizó el software RDSAT, desarrollado para el análisis de las muestras recolectadas a través de la metodología de RDS. El software permite hacer los ajustes estadísticos de una encuesta probabilística de una muestra representativa de las poblaciones de estudio. Se usó además NETDraw para las gráficas las redes de hombres que tienen sexo con hombres y los árboles de relaciones de algunas variables clave.

Cálculo de prevalencias de vih en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

El algoritmo de diagnóstico del VIH del estudio fue una prueba rápida y una prueba ELISA, seguidas de una prueba confirmatoria con Western Blot para participantes con resultado reactivo para ELISA. Sin embargo, por inconvenientes durante el procesamiento de las muestras del estudio, sólo 230 de los 381 participantes cuentan con resultados completos de laboratorio, 150 participantes cuentan únicamente con resultados de la prueba rápida y un participante no cuenta con resultados de laboratorio.

Por lo anterior, se realizó la estimación de la prevalencia del VIH para la población de HSH a través de simulación por computadora. La técnica de simulación permitió modelar probabilísticamente los resultados de diagnóstico para los 150 participantes con información incompleta, tomando en cuenta el resultado de la prueba rápida y posteriormente ajustando lo mismo de forma consistente con las tasas de falsos positivos y negativos estimadas en base a los 230 participantes con diagnósticos completos.

La simulación consistió en 1000 repeticiones probabilísticas. En cada repetición, se modeló el diagnóstico completo de cada participante y, con base en ellos, se realizó la estimación de prevalencia a nivel poblacional a través del estimador estadístico recomendado para datos RDS (el estimador RDS-II/Volz-Heckathorn). Este proceso dio lugar a 1000 estimaciones de prevalencia ajustadas; al resumirlas, la estimación de prevalencia final refleja de forma estadísticamente válida la incertidumbre proveniente de los diagnósticos y el muestreo RDS. A continuación, se presenta la estrategia de estimación en detalle.

Resultados de las pruebas de laboratorio

Entre los 230 participantes con resultados completos (ver Cuadro 9), 46 (20.0%) tuvieron prueba rápida reactiva y 184 (80.0%) prueba rápida no reactiva. De los 184 participantes con prueba rápida no reactiva, 182 tuvieron ELISA negativa (correspondiente a un valor predictivo negativo [VPN] de 98.91%). A la vez, de los 46 participantes con prueba rápida reactiva, 44 tuvieron ELISA positiva (correspondiente a un valor predictivo positivo [VPP] de 95.65%). Todas las ELISA positivas fueron confirmadas por Western Blot.

Cuadro 9. Resultados de laboratorio para participantes con datos completos.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 (N=230).

Prueba rápida	ELISA	Western Blot	Diagnóstico de VIH	Número de participantes
-	-	No realizada	VIH-	182
-	+	+	VIH+	2
+	+	+	VIH+	44
+	-	No realizada	VIH-	2

Las estimaciones de VPP y VPN de la prueba rápida son insumos importantes para la simulación, ya que éstas provienen de una muestra, es importante tomar en cuenta el grado de incertidumbre asociado con cada estimación. El Cuadro 10 presenta las estimaciones e intervalos de confianza (IC) de VPP y VPN. Para la estimación de los IC se utilizó el método de Jeffreys. Este método es el más adecuado en el caso de proporciones cercanas a 100% como son las de VPP y VPN.² El intervalo del VPN (86.78%-99.09%) es más amplio que el del VPP (96.56%-99.77%) y la incertidumbre mayor, dado el número reducido de observaciones de participantes reactivos (N=46) en comparación a no reactivos (N=184).

2 En la estimación del intervalo de confianza para proporciones no se recomienda el método estándar denominado “exacto” (binomial) que se basa en una aproximación Normal cuando $n \cdot p > 10$ y $n \cdot p \cdot (1-p) > 10$. Este es el escenario presente: para VPN, $46 \cdot 0.9565 = 44$; para VPP, $184 \cdot 0.9891 = 182$ (ambos mucho mayor a 10). El intervalo Jeffreys es más preferido en este caso y se caracteriza por mayor precisión que los métodos alternativos disponibles como Wald, Wilson, y Agresti-Coull.

Cuadro 10. Estimaciones de valor predictivo positivo y negativo de la prueba rápida.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variable	n/N	Porcentaje estimado	Intervalo de confianza de 95%
Valor predictivo positivo (VPP)	44/46	95.65%	86.78% - 99.09%
Valor predictivo negativo (VPN)	182/184	98.91%	96.56% - 99.77%

De los 150 participantes que sólo contaron con información de la prueba rápida, 9 (6%) tuvieron un resultado reactivo y 141 (94%) un resultado no reactivo (ver Cuadro 11). El objetivo de la simulación es examinar los probables diagnósticos finales para estos participantes, así como las probables estimaciones de prevalencia resultantes, en base a los datos anteriores, si se hubiera completado el algoritmo de diagnóstico.

Cuadro 10. Estimaciones de valor predictivo positivo y negativo de la prueba rápida.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Prueba Rápida	Número de participantes
-	141
+	9

Procedimiento de simulación para realizar las estimaciones

La simulación probabilística (denominada “estocástica”) por computadora es una técnica para realizar un cálculo cuando uno o más de los insumos se caracterizan por aleatoriedad o incertidumbre (denominadas “variables aleatorias”) y cuando no existe ninguna fórmula matemática exacta para tomarla en cuenta.

En el caso presente, es necesario aplicar una simulación porque la estimación de prevalencia se realiza por el algoritmo heurístico RDS-II, para cual no existe una fórmula exacta. Durante cada iteración o ronda de una simulación probabilística, se asigna a cada variable aleatoria un valor en función a probabilidades determinadas.

En base a los valores aleatoriamente asignados, se realiza el cálculo de interés (por ejemplo: la prevalencia). Aquí, las variables inciertas (aleatorias) son: (1) el VPP de la prueba rápida; (2) el VPN de la prueba rápida; (3) el diagnóstico final de cada uno de los 150 participantes con información incompleta de laboratorio. El resultado de la simulación es una muestra de datos simulados del valor deseado. En base a esta muestra, se calcula la estimación final como la media y los límites de incertidumbre como los percentiles 2.5 y 97.5 de los valores simulados.

Algoritmo de simulación

Se realizaron 1000 repeticiones de la simulación. Cada interacción i consistió en los pasos a continuación:

1. Se seleccionó aleatoriamente un valor VPP_i según la distribución triangular con moda equivalente a la media de la estimación de VPP (95.65%) y límites del IC de 95% (86.78% - 99.09%). Se eligió la distribución triangular para modelar la incertidumbre en el VPP_i ya que impone límites fijos, a diferencia de la distribución normal.
 2. De forma similar, se seleccionó aleatoriamente un valor $VPN \sim$ triangular con moda (98.91%) y límites (96.56% y 99.77%). La Figura 3 y Figura 4 presentan los histogramas de las distribuciones modeladas.
 3. En base al VPP_i seleccionada para la iteración, se asigna aleatoriamente un diagnóstico final según la distribución Bernoulli ($PPVi$) a cada uno de los 9 participantes con prueba rápida reactiva y datos de laboratorio incompletos.
 4. De forma similar, se asignó a cada uno de los 141 participantes con prueba rápida no reactiva y datos de laboratorio incompletos, un diagnóstico final según la distribución Bernoulli ($VPNi$).
 5. En base a los diagnósticos de los 380 participantes así completados, se estimó la prevalencia de VIH para esta iteración i en el software RDS-Analyst por el estimador RDS-II (Volz-Heckathorn) con 1500 bootstraps. Se grabó la estimación de prevalencia VIH_i así como la estimación del IC_i .
 6. Al finalizar las 1000 iteraciones:
 - Se calculó la prevalencia final como la media de los 1000 valores simulados de VIH_i
 - Se calculó los límites del IC como la media de los 1000 valores simulados de los límites de los IC_i .
- Por último, se realizaron 500 repeticiones adicionales para verificar que las estimaciones simuladas no cambiaran más (por ejemplo, que el número de repeticiones hayan sido adecuadas para alcanzar estimaciones estables).

Figura 3. Distribución para la simulación del VPP de la prueba rápida.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

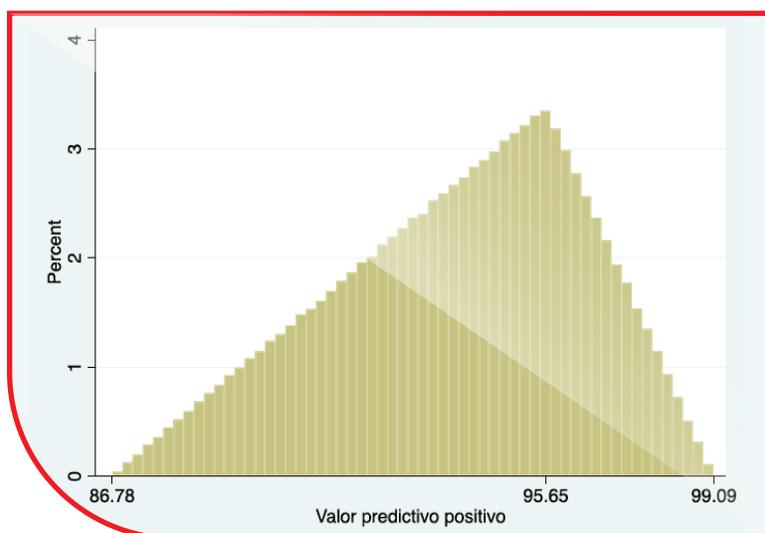
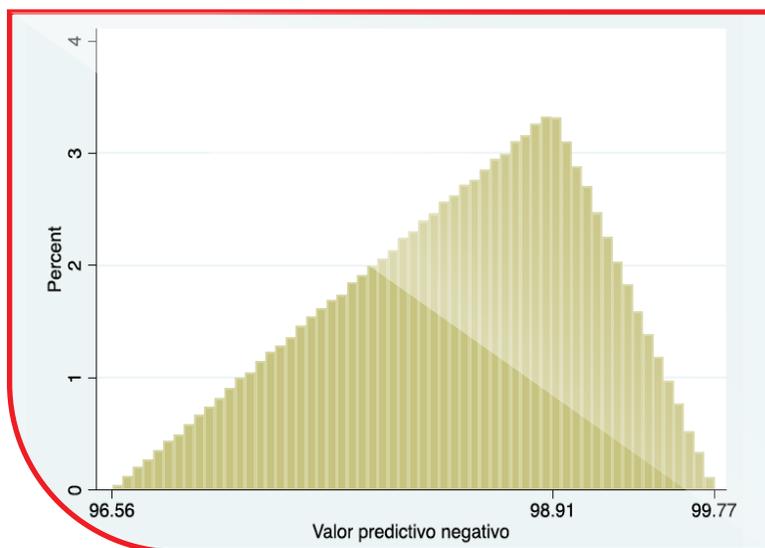


Figura 4. Distribución para la simulación del VPN de la prueba rápida.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Aspectos éticos de la investigación

La presente encuesta vigiló los principios éticos que garantizan los derechos humanos de todas las personas participantes. Estos principios fueron: autonomía, voluntariedad, confidencialidad y privacidad. Según el protocolo de investigación, estaba establecido que en el caso de que ocurriera algún evento adverso, sería documentado y reportado al equipo investigador al igual que las acciones tomadas para su mejora, al Comité del CONIS.

Todos los aspectos para garantizar el anonimato de cada participante, consentimiento informado, riesgos potenciales, potenciales beneficios de los participantes, posibles eventos adversos de la encuesta y garantía de la confidencialidad fueron desarrollados en el protocolo. El equipo investigador aplicó todas las medidas recomendadas internacional y nacionalmente para el desarrollo de estudios con seres humanos que garantizan la preservación de la dignidad humana a todos los participantes de la encuesta.

La confidencialidad acerca del estatus de VIH se garantizó mediante la entrega de los resultados en el marco de la consejería en VIH, la cual fue realizada con consejeros calificados. Las consejerías se realizaron en ambientes adecuados según lo estipula la norma de atención en consejería en VIH establecida por el Ministerio de Salud.

Una forma de facilitar el principio de autonomía fue a través del consentimiento informado. Se enfatizó la voluntariedad y la posibilidad de rechazar la participación en cualquier momento de la encuesta.

Durante el entrenamiento, se hizo énfasis en la importancia de obtener el consentimiento de cada participante, para así evitar cualquier tipo de coacción. Se enfatizó el principio de mantener el completo anonimato de cada individuo que participó, los nombres de los encuestados no fueron registrados en el cuestionario, ni en ningún otro formato.

Aprobación del protocolo

El presente protocolo fue enviado al Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS). Por ser considerado una encuesta de interés nacional no requirió ser enviado a un comité de ética. Se envió también, el formulario de consentimiento informado y el cuestionario. El equipo de investigación se apegó a la normativa vigente del país en materia de investigación (Ley 9234 - Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Decreto 39061 - Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica y Decreto 39533-S - Reforma Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica).

Consentimiento informado

La participación en las encuestas era voluntaria, de tal modo que las personas contactadas tuvieron la oportunidad de rehusarse a participar. Podían rehusarse cuando eran contactados por primera vez o después que el procedimiento de la encuesta ha sido explicado con detalle mediante el consentimiento informado.

Todos los aspectos de la encuesta estaban claramente delineados en la hoja de consentimiento informado. Antes de haberse establecido la participación de cualquier persona, se aplicaba el consentimiento informado. En el consentimiento informado se hacían explícitos los riesgos y beneficios tanto en la entrevista de comportamiento como en la de pruebas de VIH e ITS. Sólo una hoja de consentimiento se utilizó tanto para la entrevista de comportamiento y para la obtención de muestras como para las pruebas de VIH e ITS.

Fue requisito de la encuesta una participación voluntaria. El encuestador preguntaba si el contenido del documento había sido entendido. El consentimiento informado era firmado por las participantes en un área privada para proteger el anonimato de los participantes. A todas las participantes se les entregó una copia del consentimiento informado, como constancia de su participación voluntaria y además para contar con la información del responsable de la encuesta, por si existiera cualquier consulta posterior.

En los casos donde la participante era analfabeta o tenía un nivel bajo de escolaridad, se pedía a un testigo que firme la aceptación y comprensión de los procedimientos de la encuesta por parte del participante, luego de su consentimiento verbal.

La hoja de consentimiento informado fue guardada por separado del cuestionario de comportamiento y de los documentos para la toma de muestras biológicas para los exámenes.

5. Resultados estimación del tamaño de población clave

A. Estimación del tamaño de mujeres trans

Estimación por el método de censo

Para la realización del censo en las mujeres trans se visitaron 35 lugares de reunión de esta población, pero en dos lugares no se encontró la población de estudio (ver Cuadro 12). Entre los lugares visitados hubo sitios de trabajo sexual, tanto en negocios establecidos como lugares públicos, como parques y calles.

En total fueron entregados 294 objetos únicos a las mujeres trans que se encontraron en los lugares censados, cuatro mujeres se negaron a aceptar el objeto único. En total se contabilizaron a 298 mujeres trans en los lugares mapeados y visitados en la GAM.

Cuadro 12. Lugares de reunión de mujeres trans censados por número de objetos únicos entregados para la primera fuente. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018

Lugar Trans	Número de personas/ objetos únicos entregados	%	Lugar Trans	Número de personas/ objetos únicos entregados	%
250/500 este de la Maternidad Carit	11	3.74	Fundación Samuels, Ruta 100, calle 17	1	0.34
Av. 7 calle 3,5,9,11	10	3.40	Hogar de la Esperanza, 400 este del		
Av. 9 calle 7, 11	20	6.80	Seminario Mayor	4	1.36
Av. 0, Calle 3, Rubén Darío	14	4.76	INA, La Uruca	5	1.70
Barrio Amón calle 15 Av. 9	2	0.68	Liceo de CR, Calle 9	5	1.70
Barrio Los Ángeles	6	2.04	Morazán	6	2.04
Barrio Luján	1	0.34	Paraíso, Transversal 13 Walmart	2	0.68
Bíblica	61	20.75	Parque España	1	0.34
Calle 12 Av. 1	1	0.34	Parque Nacional, Av. 3 Calle 15	1	0.34
Calle 6 Av. 5, 3, 7	11	3.74	Plaza Víquez, Diagonal 10, Transversal 13A	1	0.34
Cartago Centro	12	4.08	Puchos	3	1.02
Cartago, El Carmen, Av. 15A Calle 4 ^a	1	0.34	Radio Shark	3	1.02
Cenaca, Frente Clínica Carlos Durán	9	3.06	Repuestos Quesada, Asilo de Ancianos	16	5.44
Club B0, Av. 10 calle 11	3	1.02	San Pedro, Primer piso Mall San Pedro	2	0.68
Club el Teatro	1	0.34	Transvida	61	20.75
Cocorí, Av. 60 calle 2	2	0.68	Área Línea Tren, Av. 22, 20, 18, 16, 14, 12,		
Costado Norte del Liceo de Costa Rica	5	1.70	Calle 1, 3, 5, 7, 9	12	4.08
De la Unidad Médica del centro, 50 norte	1	0.34	Total	294	100

Estimación según el método multiplicativo del objeto único

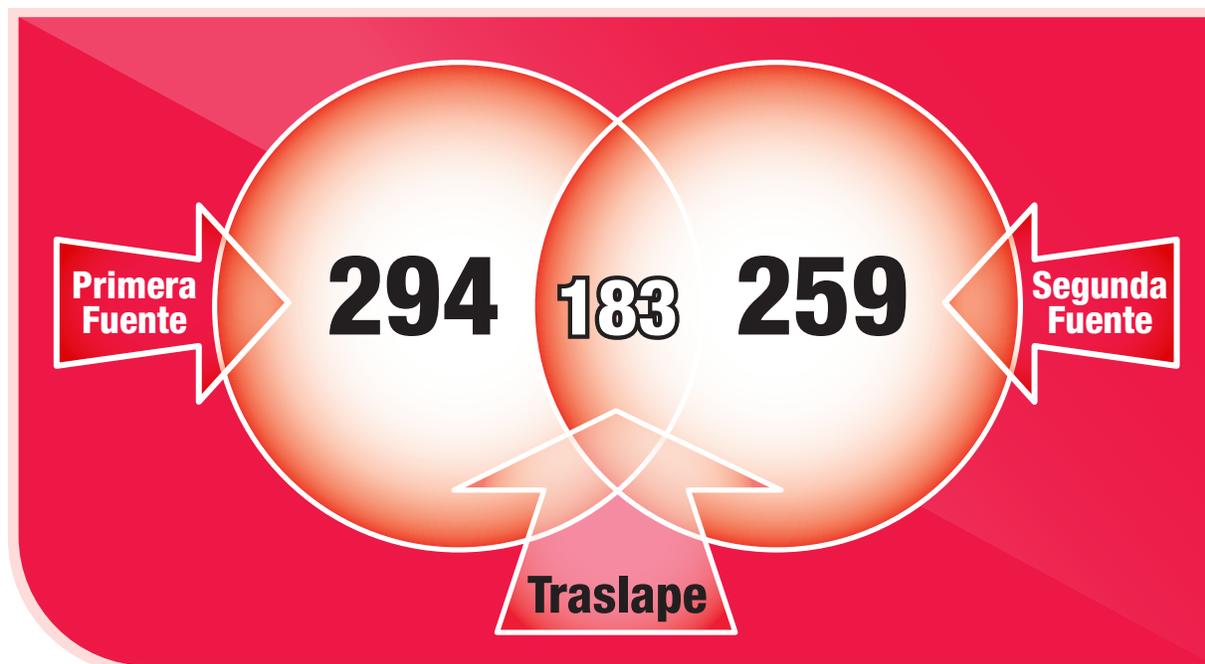
En total se distribuyeron para la primera fuente de datos 294 gargantillas negras, como objetos únicos, en 33 lugares de reunión de mujeres trans del 29 de junio al 12 de julio de 2017 (ver Cuadro 12). En la encuesta de comportamiento, (segunda fuente de datos para la estimación) se reclutó a 249 mujeres trans. El 73.5% reconocieron haber recibido el objeto único. No hubo reportes de mujeres trans que recibieran más de una gargantilla. En total se contabilizaron a 298 mujeres trans cuando se hizo el mapeo de los 33 lugares de reunión en la GAM y se confirmó en número de mujeres trans durante el reclutamiento de la encuesta de comportamiento y prevalencia, en los meses de agosto a octubre del 2017.

Cuadro 13. Estimación del tamaño de la población de mujeres trans con el método multiplicativo del objeto único, 2017

Características	Total		
	N	n	%
Recibió objeto único: gargantilla negra			
No	259	12	4.6
Sí		247	95.4
Participante muestra el objeto único al encuestador			
Recibió el objeto, no lo tiene en este momento	244	193	79.1
Recibió el objeto y lo muestra		51	20.9
Reconoció gargantilla negra			
No	249	66	26.5
Sí		183	73.5

El traslape entre las dos muestras independientes es de 183 personas, con lo que se obtiene una estimación del tamaño de mujeres trans de 416 (IC 95%: 396-438) de la GAM.

Figura 5. Estimación de la población de mujeres trans con el método multiplicativo de objeto único. 2017



$$\text{Estimación } N = \frac{294 \times 259}{183} = 416 \text{ IC } 95\% [396 - 438]$$

La estimación final reportada por el presente estudio fue de 416 (IC95% 396 438) obtenida por el método multiplicativo del objeto único, ya que por el método de censo (298) generalmente existe una subestimación, porque solamente se contabiliza a las mujeres trans que se congregan en lugares conocidos de reunión de esta población y no toma en cuenta a otras mujeres trans que no asistan a dichos lugares.

B. Hombres que tienen sexo con hombres

Estimación por el método multiplicativo del objeto único

Para la primera muestra se distribuyó el objeto único (monedero condonera) en los lugares de reunión gay. La segunda muestra fue obtenida en una sección especial aplicada en la presente encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS, en dicha sección se registró el que hubieran recibido el objeto único entregado como primera fuente de la estimación.

Cuadro 14. Lugares de reunión gay por número de objetos únicos entregados para la primera fuente.

Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica, 2017

Lugar Trans	Número de personas/ objetos únicos entregados	%	Lugar Trans	Número de personas/ objetos únicos entregados	%
Bar El 13	193	9.6	La Avispa	207	10.2
Bar La Nueva Atómica	87	4.3	Parque Central	126	6.2
Bo Club	42	2.1	Parque La Sabana	40	2.0
Buenas Vibraciones	2	0.1	Parque Nacional	107	5.3
Casa HSH particular	31	1.5	Parque de Desamparados	43	2.1
Casa Vieja	72	3.6	Parque de la Merced	38	1.9
Catedral, Mc Arthur	44	2.2	Parque de las Ruinas	17	0.8
Club el Teatro	151	7.5	Plaza de la Cultura	41	2.0
D Club	110	5.4	Plaza de la Democracia	19	0.9
Carmen de Paso Ancho, ILCO	22	1.1	Ricks Bar	100	5.0
Grupo Maduros	13	0.6	Sala de Masajes Oasis	8	0.4
Hospital CG	111	5.5	San Pedro, Bar Venue	207	10.2
INA, La Uruca	7	0.3	Universidad de Costa Rica	72	3.6
Cali, La Concha de la Lora	40	2.0	Zona Rosa	30	1.5
La Margot	40	2.0	Total	2020	

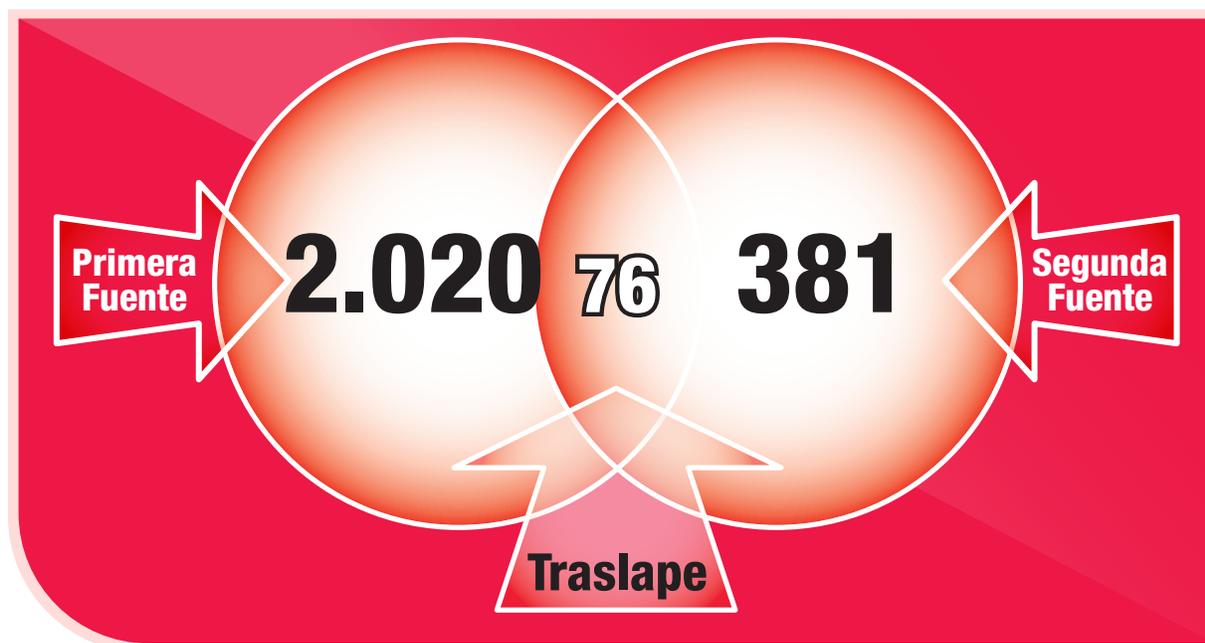
En total se distribuyeron 2,020 monederos en 29 sitios de reunión HSH del 23 de junio al 11 de julio de 2017 (ver Cuadro 14). Para la segunda fuente de la estimación, en la encuesta de comportamiento se reclutó a 381 hombres que tienen sexo con hombres, de los cuales 19.7% reportaron haber recibido el monedero/condonera. Una vez que los colaboradores mostraron el monedero o condonera, 20.1% lograron reconocer el objeto único. Hay un bajo porcentaje de sujetos que recibieron dos objetos únicos, 5.3% de los que recibieron.

Cuadro 15. Estimación del tamaño de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres por el método multiplicativo del objeto único.
Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2017

Características	N	Total n	%
Recibió objeto único: monedero/condonera			
No	381	306	80.3
Sí		75	19.7
Participante muestra el objeto único al encuestador			
Recibió el objeto	75	2	2.7
Recibió el objeto, no lo tiene en este momento		49	65.3
Recibió el objeto y lo muestra		24	32.0
Reconoció monedero/condonera			
No	378	302	79.9
Sí		76	20.1
Cantidad de monederos/condoneras recibidos			
1	75	71	94.7
2		4	5.3

El traslape entre las dos muestras independientes fue de 76 personas, con lo que se obtiene una estimación de 10,127 (IC 95%: 8,410-12,725). hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la GAM.

Figura 6. Estimación de la población hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, por el método multiplicativo del objeto único.
Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2017



$$\text{Estimación } N = \frac{2020 \times 381}{76} = 10,127. \text{ IC } 95\% [8,410 - 12,725]$$

C. Estimación del tamaño de población de mujeres trabajadoras sexuales

Estimación por el método de censo

En el mapeo de mujeres trabajadoras sexuales se identificaron 69 lugares de trabajo sexual (Cuadro X1) en los cuales se contabilizó un total de 1972 mujeres trabajadoras sexuales en la GAM. Entre los lugares de trabajo sexual identificados había negocios establecidos como sitios de reunión en lugares públicos como parques y calles.

Cuadro 16. Lugares de trabajo sexual censados por número de objetos únicos entregados para la primera fuente. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica, 2017

Lugares de trabajo sexual	Número de personas contabilizadas	%	Lugares de trabajo sexual	Número de personas contabilizadas	%
Donde Tencha	50	2.54	Crisys	2	0.10
Bar La Esquina	40	2.03	Bar El Vergel	30	1.52
Zona Roja, Calles	37	1.88	Bar Flor de Caña	30	1.52
Av. 5, Calle 3-4-8-10	90	4.56	Bar San José	30	1.52
Calle 12, Bar La Nena, Bar Las Puertas, Bar Víctor, Bar La Gaviota, Acapulco,			Bar La Amistad	30	1.52
Disco Bar, Av. 6, Saturno	32	1.62	Pensión La Lillian	50	2.54
Parque La Merced	54	2.74	Pensión Maison	40	2.03
Bar Junior (JR)	18	0.91	Pensión La Portuguesa	40	2.03
			Bar Donde Guimar	20	1.01

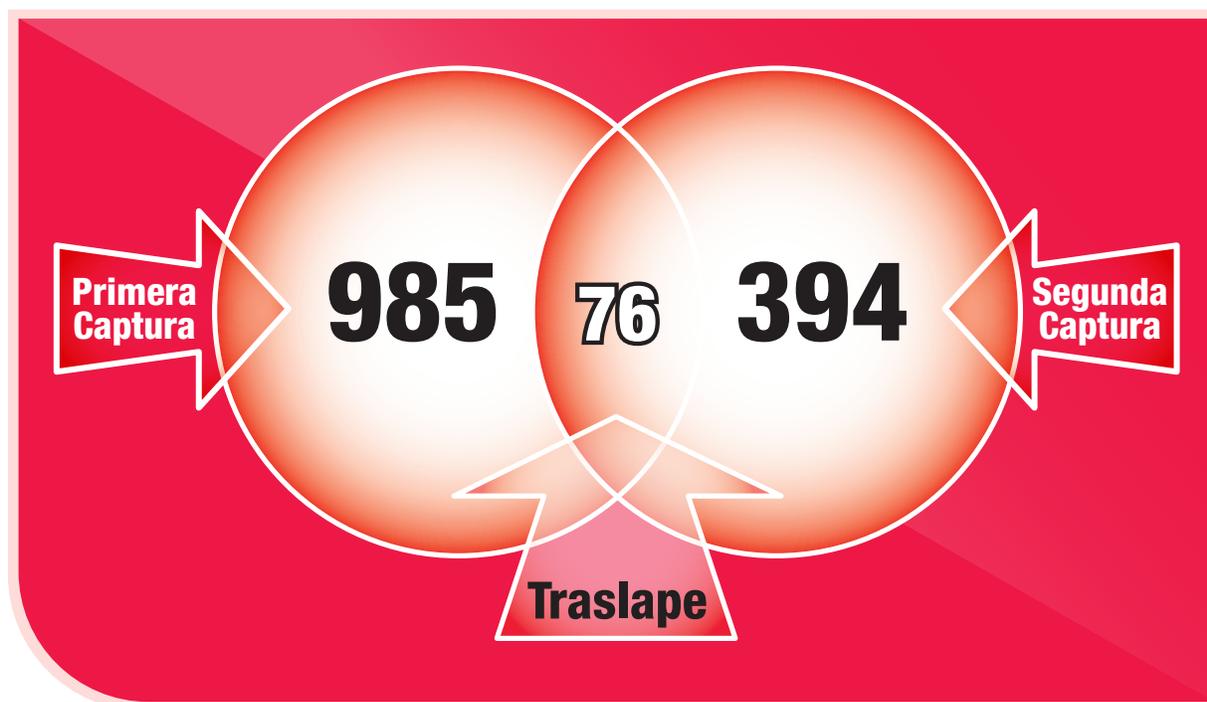
Estimación según el método multiplicativo del objeto único

Para establecer la primera fuente de datos se distribuyeron en total 985 pulseras con bolitas de colores (objeto único) en 29 lugares de reunión de mujeres trabajadoras sexuales del 23 de junio al 9 de julio de 2017 (ver Cuadro 16). La segunda fuente de datos para la estimación fue la encuesta de comportamiento, en la cual se reclutó a 394 mujeres trabajadoras sexuales. El 36.7% de las mujeres trabajadoras sexuales reconocieron el objeto único. Alrededor de 2% recibieron dos o más pulseras con pelotitas.

Cuadro 17. Estimación del tamaño de la población de mujeres trabajadoras sexuales por el método multiplicativo del objeto único. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018

Características	N	Total n	%
Recibió objeto único: pulsera con pelotitas			
No	394	232	58.6
Sí		162	41.4
Participante muestra el objeto único al encuestador			
No recibió el objeto	165	9	5.2
Recibió el objeto, no lo tiene en este momento		104	64.9
Recibió el objeto y lo muestra		52	30
Reconoció pulsera con pelotitas			
No	370	236	63.3
Sí		128	36.7
Cantidad de pulseras recibidas			
1	141	138	98
2		2	1.3
3		1	0.6

Figura 7. Estimación de la población de mujeres trabajadoras sexuales por el método multiplicativo de objeto único.
Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018



El traslape entre las dos muestras independientes de datos fue de 128 personas, con lo que se obtuvo una estimación de 3,032 (IC 95%: 2,667-3,513) mujeres trabajadoras sexuales en la GAM.

La estimación final reportada por el presente estudio fue de 3,032 (IC 95%: 2,667-3,513) mujeres trabajadoras sexuales obtenida por el método multiplicativo del objeto único, ya que por el método de censo (1972) generalmente existe una subestimación, porque solamente se contabiliza a las mujeres trabajadoras sexuales que se encuentran en los sitios conocidos de trabajo sexual y no toma en cuenta a otras mujeres trabajadoras sexuales que buscan sus clientes en otro tipo de medios y lugares.

$$\text{Estimación} = N = \frac{985 \times 394}{128} = 3,032. \text{ IC } 95\% [2,667 - 3,513]$$

RESULTADOS ENCUESTA

Mujeres trans

Se encuestó a un total 259 de mujeres trans entre agosto y septiembre de 2017 en la GAM, el censo y reclutamiento lo hizo la organización Transvida, la cual trabaja con esta población. De las 259 personas encuestadas, 256 aceptaron hacerse las pruebas de VIH y 246 decidieron realizarse las pruebas de ITS (ver Cuadro 18).

Cuadro 18. Participantes y muestras recolectadas en población mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Muestra encuestas y pruebas diagnosticas	N
Número propuesto	400
Total de encuestas realizadas	259
Número total de participantes con prueba rápida de VIH	256
Número total de participantes con pruebas de sífilis, hepatitis B y C y VIH	246

Características sociodemográficas

La población de mujeres trans encuestada reportó una mediana de edad de 30 años, con un rango intercuartílico de 24 a 40 años. La mayoría de las participantes tenían de 18 a 34 años (63.7%) y 12.0% tenían 50 años o más. El 79.5% de las encuestadas nacieron en Costa Rica y 13.9% eran de nacionalidad nicaragüense. El 26.3% de las entrevistadas dijeron tener la primaria o una menor escolaridad, 59.8% dijo tener estudios secundarios completos e incompletos y 13.9% dijo haber cursado estudios universitarios.

Cuadro 19. Características sociodemográficas, Mujeres trans en la GAM.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Grupo de edad (años)			
18-24	18-24	67	25.9 (20.5-31.2)
25-34	259	98	37.8 (31.9-43.8)
35-49		63	24.3 (19.1-29.6)
50 y más		31	12.0 (8-15.9)
Mediana (RIC)			30 (24, 40)
<i>País de Nacimiento</i>			
Costa Rica	259	206	79.5 (74.6,84.5)
Nicaragua		36	13.9 (9.7,18.1)
Otros (Venezuela, Colombia, otros países centroamericanos)		17	6.6 (3.5,9.6)
<i>Escolaridad</i>			
Primaria completa o menos	259	68	26.3 (20.9,31.6)
Secundaria		155	59.8 (53.8,65.9)
Universidad o más		36	13.9 (9.7,18.1)

Antecedentes sexuales, primera relación sexual

La mediana de edad en que las entrevistadas dijeron haber tenido su primera relación sexual fue a los 14 años y 59.5% dijo haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años y 59.8% dijo que esa primera relación sexual antes de los 15 años fue con un hombre. El 92.2% de las participantes reportó haber tenido su primera relación sexual con un hombre y 7.8% con mujeres. El 78.3% de las entrevistadas declaró no haber usado condón durante su primera relación sexual.

El 73.3% de las entrevistadas dijo tener la circuncisión. El 95% de las participantes se auto identificó como mujer trans (travésti, transexual). El 92.6% de las encuestadas mencionaron que su familia conoce su identidad de género femenina.

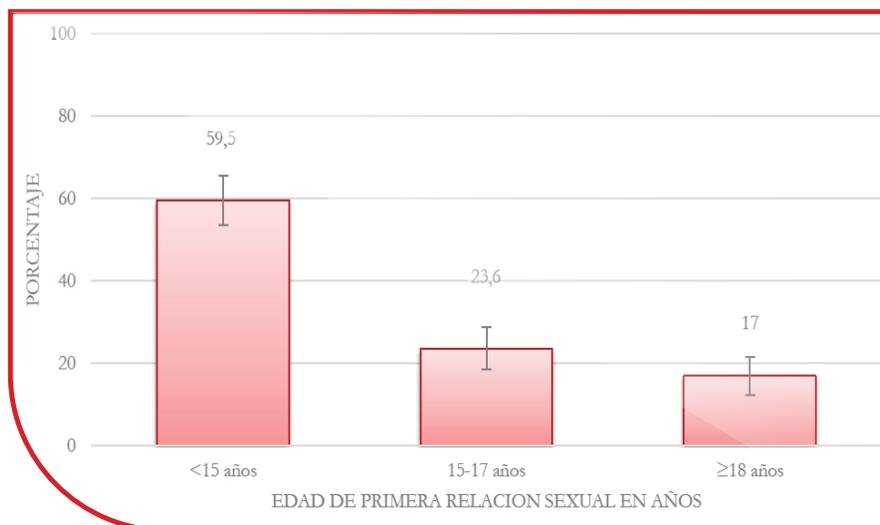
Cuadro 20. Antecedentes sexuales de mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Edad de la primera relación sexual (años)			
Menor de 15	259	154	59.5 (53.4-65.5)
De 15 a 18		61	23.6 (18.4-28.8)
Más de 18		44	17.0 (12.4-21.6)
Mediana (RIC)	14 (12- 16)		
Sexo de la persona con la que tuvo su primera relación sexual			
Hombre	256	236	92.2 (88.9-95.5)
Mujer		20	7.8 (4.5-11.1)
Edad en la que tuvo sexo anal por primera vez (años)			
Menos de 15	246	147	59.8 (53.6-65.9)
De 5 a 18		59	24.0 (18.6-29.4)
Más de 18		40	16.3 (11.6-20.9)
Mediana (RIC)	14 (12- 16)		
Uso del condón en la primera penetración anal			
No	249	195	78.3 (73.2-83.5)
Sí		54	21.7 (16.5-26.8)
Se le realizó la circuncisión			
Sí	255	187	73.3 (67.9-78.8)
No		68	26.7 (21.2-32.1)
Identificación por orientación sexual o identidad de género			
Heterosexual	258	1	0.4 (0-1.2)
Homosexual, bisexual, pansexual		12	4.7 (2.1-7.2)
Mujer trans, travesti, transexual		245	95.0 (92.3-97.6)
Su familia conoce su identidad de género			
No	256	19	7.4 (4.2-10.7)
Sí		237	92.6 (89.3-95.8)

Gráfica 1 Edad de la primera relación sexual de la población de mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Parejas estables Para esta encuesta se definió como pareja estable a las personas con las que se tienen relaciones sexuales y que mantienen una relación afectiva constante o regular y no pagan ni les cobran por tener relaciones sexuales y pueden vivir o no en el mismo hogar.

El 47.8% de las participantes respondieron que no tuvieron ninguna pareja estable en los últimos 12 meses, el 35.7% reportó haber tenido una pareja estable y 16.5% tuvo dos o más parejas. Con respecto al número de parejas estables en los últimos 30 días, 20.5% dijo no haber tenido parejas estables, 71.7% tuvo una pareja estable y 7.9% reportó tener dos o más parejas estables.

El 33.3% de las entrevistadas dijeron tener pareja estable actualmente y 51.8% de las parejas estables dijeron que eran heterosexuales/otros; 41.0%, son homosexuales, bisexuales o pansexuales, y 7.2% mujeres trans. El 54.2% de las entrevistadas con pareja estable viven con su pareja y 11.6% de las entrevistadas respondieron que su pareja es una persona con VIH.

El 52.4% de las entrevistadas reportó tener sexo anal receptivo con su pareja estable, 26.8% practica ambos (receptivo e insertivo) y 20.7% sólo insertivo. El 31.5% de las entrevistadas reportó usar consistentemente el condón con su pareja estable en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días el porcentaje fue similar (26.7%). El 39.7% de las participantes reportó haber usado el condón durante la última relación sexual con su pareja estable. Las principales razones que dieron las entrevistadas para no usar condón fueron porque hay confianza (64.9%), la pareja no quiere (14.9%) o porque ella no quiso usar (8.1%) y quienes declararon haber usado el condón, dijeron que ellas mismas (58.3%) sugirieron el uso del condón durante la última relación sexual con su pareja estable, que en 35.4% lo propusieron ambos y 6.3% lo propuso la pareja.

Cuadro 21. Parejas sexuales estables en Mujeres trans en la GAM.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas estables (últimos 12 meses)			
0		119	47.8 (41.5,54)
1	249	89	35.7 (29.7,41.7)
2 o más		41	16.5 (11.8,21.1)
Número de parejas (últimos 30 días)			
0	128	26	20.3 (13.2,27.4)
1		92	71.8 (63.9,79.8)
>2		10	7.8(3.1,12.5)
Tiene pareja estable actualmente			
Sí	249	83	33.3 (27.4-39.2)
Orientación sexual o identidad de género de la pareja estable actual			
Heterosexual/Otros	83	43	51.8 (40.8,62.8)
Homosexual/Bisexual/Pansexual		34	41 (30.2,51.8)
Mujer trans/Travesti/Trans		6	7.2 (1.5,12.9)
Vive con esa pareja estable			
Sí	83	45	54.2 (43.3,65.2)
Pareja estable es una persona con VIH			
Sí	69	8	11.6 (3.8-19.3)
Tipo de práctica sexual anal con pareja estable actual			
Insertivo	82	17	20.7 (11.8,29.7)
Receptivo		43	52.4 (41.4,63.5)
Ambos		22	26.8 (17,36.6)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 12 meses)			
Inconsistente	127	87	68.5 (60.3-76.7)
Consistente		40	31.5 (23.3-39.7)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 30 días)			
Inconsistente	101	74	73.3 (64.5-82)
Consistente		27	26.7 (18-35.5)
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
Sí	126	50	39.7 (31,48.3)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No habían disponibles	74	5	6.8 (0.9,12.6)
Mi pareja no quiso		11	14.9 (6.6,23.2)
Yo no quise usar		6	8.1 (1.7,14.5)
Porque ambos somos VIH positivos		1	1.2 (0,4.0)
No pensamos en eso		5	6.8 (0.9,12.6)
Hay confianza		48	64.9 (53.7,76.0)
Reduce el placer		2	2.7 (0,6.4)
Otros		3	4.5 (0,8.6)
Persona que sugiere el uso de condón en la última relación de sexo anal con pareja estable			
Yo	48	28	58.3 (43.9,72.8)
Mi pareja		3	6.3 (0,13.4)
Ambos		17	35.4 (21.4,49.5)

PAREJAS OCASIONALES

Para esta encuesta se definió a las parejas ocasionales como las personas con las que tuvieron relaciones sexuales de manera ocasional sin que existiera intercambio de dinero.

El 34.6% de las participantes mencionaron no haber tenido ninguna pareja sexual ocasional en los últimos 12 meses, 10.6% mencionó que tuvieron una pareja sexual ocasional y 54.7% tuvo dos o más parejas. El 60.7% usó condón consistentemente con su última pareja ocasional.

El 50.6% de las participantes mencionan que no tuvieron parejas ocasionales en los últimos 30 días, 13.8% tuvieron una pareja ocasional y 35.5% tuvieron dos o más parejas ocasionales.

El 69.6% de las participantes dijeron haber usado consistentemente el condón con sus parejas ocasionales en los últimos 30 días. El 69.4% de las participantes mencionaron que su última pareja ocasional fue heterosexual, 29.7% era homosexual, bisexual o pansexual y 0.9% dijeron era mujer trans.

El 78.6% de las participantes usaron condón en la última relación sexual con pareja ocasional. El 78.4% de las entrevistadas sugirieron ellas mismas el uso de condón, 20.5% dijeron que fueron ambos y 1.1% que fue la pareja ocasional. Las principales razones para no usar condón durante la última relación sexual fueron; la falta de disponibilidad (33.3%), estar bajo los efectos de alcohol o drogas (23.8%) y porque había confianza (14.3%).

Cuadro 22. Parejas sexuales ocasionales en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas estables (últimos 12 meses)			
0	245	85	34.6 (28.7-40.7)
1		26	10.6 (6.7-14.5)
>2		134	54.7 (48.4-60.9)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales en los últimos 12 meses			
Siempre	140	85	60.7 (52.5-68.9)
Frecuentemente		21	15.0 (9-21)
A veces		24	17.1 (10.8-23.5)
Nunca		10	7.1 (2.8-11.5)
Número de parejas ocasionales (últimos 30 días)			
0	245	124	50.6 (44.3-56.9)
1		34	13.8 (9.5-18.2)
>2		87	35.5 (29.5-41.5)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales (últimos 30 días)			
Siempre	112	78	69.6 (61-78.3)
Frecuentemente		11	9.8 (4.2-15.4)
A veces		13	11.6 (5.6-17.6)
Nunca		10	8.9 (3.6-14.3)
Orientación sexual o identidad de género de su última pareja ocasional			
Heterosexual	111	77	69.4 (60.7-78.1)
Homosexual/Bisexual/Pansexual		33	29.7 (21.1-38.4)
MT/Travesti/Trans		1	0.9 (0-2.7)
Uso de condón en la última relación sexual anal con pareja ocasional			
No	112	24	21.4 (13.7-29.1)
Sí		88	78.6 (70.9-86.3)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	88	69	78.4 (69.6-87.1)
La pareja ocasional		1	1.1 (0-3.4)
Ambos		18	20.5 (11.9-29.0)
Razones de no uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional			
No había disponibles	21	7	33.3 (11.3-55.3)
Mi pareja no quiso		2	9.5 (0-23.2)
Yo no quise usar		2	9.5 (0-23.2)
No pensamos en eso		3	14.3 (0-30.6)
Hay confianza		3	14.3 (0-30.6)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		5	23.8 (3.9-43.7)

PAREJAS COMERCIALES

Para esta encuesta parejas comerciales fueron definidas como personas a las que les pagó por tener relaciones sexuales. En los últimos 12 meses, 7.8% de las participantes mencionó haber pagado por tener relaciones sexuales. La orientación sexual de las parejas comerciales es: heterosexuales (44.4%), bisexuales (44.4%), Mujer trans (11.1%) y pansexual (5.6%). Las prácticas sexuales más frecuentes con sus parejas comerciales son sexo anal (50%), sexo oral (45%) y masturbación (40%). El lugar más frecuente donde encuentran a la pareja comercial es en las calles y parques (60%). El uso consistente de condón en los últimos 30 días fue de 68.8%. En la última relación sexual con pareja comercial, 83.3% de las participantes usaron condón. El 86.7% de las participantes fueron las que sugirieron el uso de condón en esa última relación sexual.

Cuadro 23. Paga por relaciones sexuales en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Pago por tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses			
No	255	235	92.2 (88.8-95.5)
Sí		20	7.8 (4.5-11.2)
Número de personas a quienes pagó, últimos 12 meses			
1	10	4	40.0 (3.1-76.9)
2		4	40.0 (3.1-76.9)
>2		2	20.0 (0-50.2)
Orientación sexual o identidad de género de última persona a quien pagó, últimos 12 meses			
Heterosexual	18	8	44.4 (19-69.9)
Bisexual		8	44.4 (19-69.9)
Pansexual		1	5.6 (0-17.3)
Mujer Trans		2	11.1 (0-27.2)
Número de personas a las que le ha pagado en los últimos 30 días			
1	10	5	50.0 (12.3-87.7)
2		2	20.0 (0-50.2)
>2		3	30.0 (0-64.6)
Tipo de relaciones por las que pagó, últimos 30 días			
Anal	20	10	50.0 (26-74)
Vaginal		1	5.0 (0-15.5)
Oral		9	45.0 (21.1-68.9)
Masturbación		8	40.0 (16.5-63.5)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Lugar donde busca las personas trabajadoras sexuales			
Bar o discoteca	20	4	20.0 (0.8-39.2)
Calles o parques		12	60.0 (36.5-83.5)
Centro comercial		2	10.0 (0-24.4)
Internet o Chat		4	20.0 (0.8-39.2)
Por teléfono		1	5.0 (0-15.5)
Baño público o sauna		1	5.0 (0-15.5)
Otro		1	5.0 (0-15.5)
Frecuencia de uso del condón con personas a quienes pagan por tener relaciones sexuales, en los últimos 30 días)			
Siempre	16	11	68.8 (43.2-94.3)
Frecuentemente		1	6.3 (0-19.6)
Nunca		4	25 (1.2-48.8)
Uso del condón en la última relación en la que pagó			
No	18	3	16.7 (0-35.7)
Sí		15	83.3 (64.3-100)
Quien sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	15	13	86.7 (67.2-100)
La otra persona		1	6.7 (0-21)
Decisión conjunta		1	6.7 (0-21)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No había disponibles	3	1	33.3
Hay confianza		1	33.3
Otros		2	66.7

Trabajo sexual

De las mujeres trans que participaron en la encuesta, 67.2% dijeron que habían realizado trabajo sexual en los últimos 12 meses y 58.7% dijo que hacía trabajo sexual actualmente. En las mujeres trans que dijeron haber realizado trabajo sexual, la mediana de edad de la primera relación sexual a cambio de dinero fue a los 17 años y 74.8% dijeron tener más de tres años en el trabajo sexual.

El 78.5% de las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual dijeron sus clientes eran hombres y 20.8% dijo que hombres y mujeres. Las prácticas sexuales más frecuentes con los clientes fueron el sexo anal (95.2%) y el sexo oral (93.8%) y la mediana del ingreso por cada servicio sexual fue de 20,000 colones.

Los lugares más frecuentes donde las mujeres trans que hacen trabajo sexual consiguen a sus clientes fueron las calles o los parques (75.7%), internet o chat (54.2%), por teléfono (38.2%), y en los bares o discotecas (25.7%) y la mediana de días dedicados al trabajo sexual fue de seis días en los últimos 30 días. La mediana del número de clientes en el último mes fue de cinco clientes.

El 75.7% de las participantes que dijeron hacer trabajo sexual usaron consistentemente el condón con sus clientes en los últimos 12 meses y 80.3% en los últimos 30 días. El 84.6% de las participantes que dijeron hacer trabajo sexual, ellas mismas llevan los condones en sus servicios sexuales con clientes. Además, dijeron que de los últimos 10 clientes que tuvieron, 72.1% fueron dos o más clientes nuevos y 59.8% reportó que fueron dos o más clientes frecuentes.

De las mujeres trans participantes que dijeron hacer trabajo sexual, 91.4% declararon haber usado el condón en la última relación sexual con un cliente, de éstas, 83.6% sugirieron ellas mismas el uso de condón. Las principales razones expresadas para no usar condón durante la última relación sexual con un cliente fueron, la falta de disponibilidad (50%), porque hay confianza (16.7%) o porque estaba bajo los efectos del alcohol o de drogas (16.7%).

Cuadro 24. Trabajo sexual Mujeres trans.

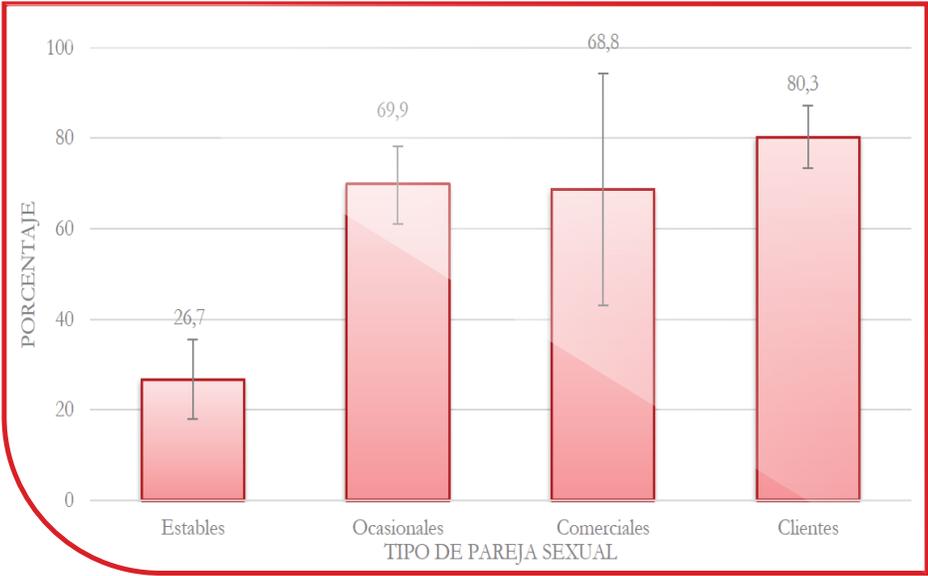
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales (últimos 12 meses)			
Sí	247	166	67.2 (61.3,73.1)
Edad a la que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales por primera vez			
<12	160	8	5.0 (1.6,8.4)
12-<15		33	20.6 (14.3,27)
15-<18		57	35.6 (28.1,43.1)
≥18		62	38.8 (31.1,46.4)
Mediana (RIC)	17 (14,19)		
Actualmente realiza trabajo sexual			
Sí	247	145	58.7 (52.5,64.9)
Tiempo de realizar comercio sexual			
1 año o menos	135	18	13.3 (7.5-19.1)
Más de 1 año y menos de 3 años		16	11.9 (6.3-17.4)
Más de 3 años		101	74.8 (67.4-82.2)
Sexo de los clientes			
Sólo Hombres	144	113	78.5 (71.7,85.3)
Sólo Mujeres		1	0.7 (0,2.1)
Hombres y Mujeres		30	20.8 (14.1,27.5)
Tipo de relaciones sexuales con sus clientes			
Anal	145	138	95.2 (91.6,98.7)
Vaginal		28	19.3 (12.8,25.8)
Oral		136	93.8 (89.8,97.8)
Masturbación		113	77.9 (71.1,84.8)
Ingreso por servicio sexual anal			
Mediana (RIC)	20,000 (10,000,30,000)		
Lugar donde consigue sus clientes			
Bar o discoteca	144	37	25.7 (18.5, 32.9)
Calles o parques		109	75.7 (68.6, 82.7)
Centro comercial		9	6.2 (2.2,10.3)
Internet o Chat		78	54.2 (45.9,62.4)
Por teléfono		55	38.2 (30.2,46.2)
Cines		3	2.0 (0, 4.4)
Hotel/motel		5	3.5 (0, 6.4)
Burdel o prostíbulo		6	4.2 (0, 7.4)
Baño público o sauna		4	2.8 (0, 5.4)
Otro		4	2.8 (0, 5.4)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Número de días que realizó comercio sexual (últimos 30 días)			
Mediana (min. - máx.)	6 (0, 30)		
Número de personas que le pagaron por tener relaciones sexuales (últimos 30 días)			
Mediana (min. - máx.)	5 (0, 99)		
Uso consistente de condón con clientes en los últimos 30 días			
Inconsistente	132	26	19.7 (12.8-26.6)
Consistente		106	80.3 (73.4-87.2)
Número de clientes que tuvo el último día que realizó comercio sexual			
1	124	53	42.7 (33.9,51.6)
2		32	25.8 (18,33.6)
>2		39	31.5 (23.2,39.7)
Persona que lleva los condones durante trabajo sexual			
Yo misma	143	121	84.6 (78.6,90.6)
Cliente		1	0.7 (0,2.1)
Ambos		21	14.7 (8.8,20.6)
Número de clientes nuevos (10 últimos)			
0	122	19	15.6 (9,22.1)
1		15	12.3 (6.4,18.2)
2 o más		88	72.1 (64.1,80.2)
Número de clientes frecuentes (últimos 10)			
0	122	38	31.1 (22.8,39.5)
1		11	9 (3.9,14.2)
2 o más		73	59.8 (51,68.7)
Frecuencia del uso del condón con clientes (últimos 12 meses)			
Siempre	140	106	75.7 (68.5-82.9)
Frecuentemente		14	10 (5-15)
A veces		20	14.3 (8.4-20.2)
Utilizó condón en su última relación anal con cliente			
Sí	140	128	91.4 (86.7,96.1)
Persona que sugiere el uso del condón en la última relación sexual con cliente			
Yo	128	107	83.6 (77.1,90.1)
Cliente		3	2.3 (0,5)
Ambos		18	14.1 (8,20.2)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con cliente			
No había disponibles	12	12	50.0 (16.8,83.2)
Yo no quise usar		1	8.3 (0,26.7)
Hay confianza		2	16.7 (0,41.4)
Reduce el placer		1	8.3 (0,26.7)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		2	16.7 (0,41.4)
Otros		1	8.3 (0,26.7)

El uso consistente del condón con las diferentes parejas sexuales en las mujeres trans en general fue bajo, 80.3% con clientes, similar proporción con parejas a quienes paga, 68.8% y 69.9% con parejas ocasionales y el porcentaje más bajo fue con las parejas estables 26.7%.

Gráfica 2. Uso consistente de condón en los últimos 30 días en población mujeres trans, según tipo de pareja sexual. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Última relación sexual

El 84.4% de las participantes dijo haber tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días. El 34.7% de las participantes tuvo su última relación sexual con un cliente hombre, 32.3% fue con su pareja estable hombre y 28.2% con pareja ocasional hombre.

El 68.3% de las participantes dijeron haber usado condón en su última relación sexual. El uso de condón fue sugerido en 75.2% por las mismas mujeres trans y la principal razón expuesta para no usar condón en quienes dijeron no haberlo usado fue porque hay confianza .

Cuadro 25. Última relación sexual en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Hace cuánto tiempo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales			
De 1 día a 1 mes	250	211	84.4 (79.9,88.9)
Más de 1 mes		39	15.6 (11.1,20.1)
Tipo de pareja de última relación sexual			
Pareja estable hombre	248	80	32.3 (26.4,38.1)
Pareja estable mujer		8	3.2 (1,5.4)
Pareja ocasional hombre		70	28.2 (22.6,33.9)
Pareja ocasional mujer		3	1.2 (0,2.6)
Cliente hombre		86	34.7 (28.7,40.6)
Trabajador(a) sexual		1	0.4 (0,1.2)
Uso de condón en la última relación sexual			
Sí	249	170	68.3 (62.5,74.1)
Uso de condón en la última relación sexual con hombre			
Sí	238	166	69.7 (63.9-75.6)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	161	121	75.2 (68.4,81.9)
La otra persona		11	6.8 (2.9,10.8)
Decisión conjunta		29	18 (12,24)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual			
No habían disponibles	79	8	10.1 (3.3,210.1)
Mi pareja no quiso		5	6.3 (0.8,11.8)
Yo no quise usar		5	6.3 (0.8,11.8)
Porque ambos somos VIH positivos		2	2.5 (0,6.1)
No pensamos en eso		8	10.1 (3.3,210.1)
Hay confianza		45	57 (45.8,68.1)
Reduce el placer		2	2.5 (0,6.1)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		4	5.1 (0.1,10)
Otros		2	2.5 (0,6.1)

Uso de alcohol y drogas

De las mujeres trans entrevistadas, 31.4% dijo no haber consumido alcohol en los últimos 30 días y 39.3% dijeron que lo han consumido durante uno a cinco días en los últimos 30 días. El 70.5% de las mujeres trans entrevistadas dijeron haber consumido drogas ilícitas alguna vez de su vida y de estas, 87.1% dijo haberlas consumido en los últimos 12 meses. De las mujeres trans que declararon haber usado drogas ilícitas en los últimos 12 meses, 42.2% dijeron haber consumido drogas ilícitas más de 10 veces en los últimos 30 días.

Las drogas ilícitas más consumidas en los últimos 12 meses fueron: marihuana fumada (77.3%), cocaína inhalada (57.1%), piedra o crack fumada (16.2%) y popper inhalado (10.4%). De quienes dijeron haber usado drogas ilícitas, nueve reportaron (6.7%) haberse inyectado drogas ilícitas alguna vez en la vida y de estas sólo dos participantes dijeron haberlo hecho en los últimos 30 días. Las drogas inyectables que se usaron fueron cocaína y heroína.

Cuadro 26. Uso de alcohol y drogas en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Días de consumo de bebidas alcohólicas últimos 30 días			
Ninguno	239	75	31.4 (25.5,37.3)
1 a 5 días		94	39.3 (33.1,45.6)
6-10 días		30	12.6 (8.3,16.8)
Más de 10 días		40	16.7 (12,21.5)
Consumo de drogas ilícitas (alguna vez en la vida)			
Sí	254	179	70.5 (64.8,76.1)
Consumo de drogas ilícitas (últimos 12 meses)			
No	178	23	12.9 (7.9-17.9)
Sí		155	87.1 (82.1-92.1)
Drogas ilícitas que ha utilizado (últimos 12 meses)			
Fumado marihuana	154	119	77.3 (70.6-84)
Fumado piedra o crack		25	16.2 (10.3-22.1)
Inhalado piedra o crack		6	3.9 (0.8-7)
Inhalado cocaína		88	57.1 (49.2-65)
Inhalado thiner o resistol		1	0.6 (0,1.9)
Consumido éxtasis		11	7.1 (3-11.3)
Inhalado popper		16	10.4 (5.5-15.3)
Tomado anfetaminas		4	2.6 (0.1-5.1)
Tomado diazepam		6	3.9 (0.8-7)
Otros		15	9.7 (5-14.5)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Veces que ha utilizado drogas ilícitas, últimos 30 días			
Ninguna	128	25	19.5 (12.6-26.5)
De 1 a 2 veces		19	14.8 (8.6-21.1)
De 3 a 5 veces		19	14.8 (8.6-21.1)
De 6 a 10 veces		11	8.6 (3.7-13.5)
Más de 10 veces		54	42.2 (33.5-50.9)
Inyección de drogas ilícitas, alguna vez en la vida			
Sí	133	9	6.7 (2.4,10.9)
Inyección de drogas ilícitas en los últimos 30 días			
Sí	9	2	22.2 (0-56.1)
Drogas ilícitas que se ha inyectado, últimos 12 meses			
Inyectado cocaína	2	1	50
Inyectado heroína		1	50

Acceso a condones y lubricantes

El 95.3% de las mujeres trans participantes dijo saber dónde conseguir condones y los lugares donde con mayor frecuencia consiguen los condones son las ONG (83.1%), las farmacias (39.9%), los supermercados (37%), y las tiendas (23.9%). Las participantes dijeron que obtener un condón les era muy fácil (35.5%) y muy fácil (45.7%). El costo promedio declarado para la compra de condones fue de 2,500 colones. Las participantes dijeron que reciben condones gratis principalmente de las ONG (68%), de los educadores pares (21.5%) y en menor proporción de la CCSS (5.3%).

Las principales razones declaradas por las que usan condón las mujeres trans participantes fueron: porque sirven para la prevención del VIH y las ITS (95.7%), como parte de la limpieza y aseo (21.9%) y las principales razones por las que dijeron no usar condón fueron: relaciones sexuales con pareja estable (26.7%), durante el sexo oral (11.3%) o cuando está drogada (10.8%), o ebria (9.2%).

El 90.2% de las mujeres trans participantes dijeron haber usado lubricantes durante las relaciones sexuales y el 62.7% dijo haberlo usado siempre en los últimos 12 meses. El 94.3% de las mujeres trans participantes declaró usar lubricantes a base de agua y 22% también ha usado saliva como lubricante (ver Cuadro 27).

Cuadro 27. Condones y lubricante en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Sabe dónde conseguir condones			
No	256	12	4.7 (2.1,7.3)
Sí		244	95.3 (92.7,97.9)
Lugar donde consigue condones			
Supermercado	243	91	37 (30.9-43.2)
Tienda		58	23.9 (18.5-29.3)
Farmacia		99	39.9 (33.7-46.1)
Clínica privada		28	11.5 (7.5-15.6)
Unidad de salud/hospital		79	32.5 (26.6-38.4)
ONG		205	83.1 (78.4-87.9)
Grupos de apoyo a personas con VIH		18	7.4 (4.1-10.7)
Night club		2	0.8 (-0.3-2)
Hotel/motel		42	17.3 (12.5-22.1)
Otros		3	1.2 (-0.2-2.6)
Obtener un condón es:			
Muy fácil	256	91	35.5 (29.6,41.4)
Fácil		117	45.7 (39.6,51.8)
Regular		37	14.5 (10.1,18.8)
Difícil		11	4.3 (1.8,6.8)
Razón de uso de condón			
Comodidad	256	5	2 (0.2,3.7)
Costumbre		15	5.9 (3,8.8)
Prevención de ITS/VIH		245	95.7 (93.2,98.2)
Prevención de embarazo		9	3.5 (1.2,5.8)
Limpieza/aseo		56	21.9 (16.8,27)
Otros		3	1.2 (0,2.5)
Situaciones en las que no usa condón			
Siempre usa	240	98	40.8 (34.6,47.1)
Cuando está bebida		22	9.2 (5.5,12.8)
Cuando está drogada		26	10.8 (6.9,14.8)
Cuando tiene sexo con pareja estable		64	26.7 (21,32.3)
Cuando tiene sexo con pareja ocasional		9	3.8 (1.3,6.2)
Cuando tiene sexo anal		5	2.1 (0.3,3.9)
Cuando tiene sexo oral		27	11.3 (7.2,15.3)
Cuando su pareja no quiere		7	2.9 (0.8,5.1)
Cuando yo no quiero		10	4.2 (1.6,6.7)
Otros		3	1.3 (0,2.7)

VARIABLES	N	Total n	% (IC 95%)
Costo de última compra de condones en colones			
Promedio	2,500	(2,000, 3,000)	
Lugar o persona de la que ha recibido condones gratis			
ONG	247	168	68 (62.2,73.9)
Educador de pares		53	21.5 (16.3,26.6)
Familiares/amigos		6	2.4 (0.5,4.4)
Centro de salud/hospital de la caja costarricense de seguro social			135.3 (2.5,8.1)
Lugar de trabajo		2	0.8 (0,1.9)
Club nocturno/bar/disco		4	1.6 (0,3.2)
Otros		1	0.4 (0,1.2)
Ha utilizado lubricantes durante las relaciones sexuales			
No	255	25	9.8 (6.1,13.5)
Sí		230	90.2 (86.5,93.9)
Uso de lubricantes en los últimos 12 meses			
Siempre	228	143	62.7 (56.4,69)
Frecuentemente		27	11.8 (7.6,16.1)
A veces		49	21.5 (16.1,26.9)
Nunca		9	3.9 (1.4,6.5)
Tipo de lubricante que utiliza			
A base de agua	227	214	94.3 (91.2-97.3)
Vaselina		6	2.6 (0.5-4.7)
Cremas para piel o manos		11	4.8 (2-7.7)
Gel vaginal		6	2.6 (0.5-4.7)
Aceite para bebé		11	4.8 (2-7.7)
Mantequilla		1	0.4 (0-1.3)
Aceite de cocina		2	0.9 (0-2.1)
Saliva		50	22 (16.6-27.5)
Otros		2	0.9 (-0.3-2.1)

Pruebas voluntarias de VIH y situación de salud

Del total de mujeres trans entrevistadas, 59.3% mencionaron haberse realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses; de éstas, 94.1% conoce el resultado de su prueba. El 39.7% mencionó que recibió consejería antes y después de la prueba, 27.8% sólo antes de la prueba y 27.2% no recibió consejería. De las mujeres trans participantes en la encuesta, 35.9% se había hecho la prueba desde uno a seis meses antes y 41.7% no se había realizado la prueba del VIH antes.

Entre los principales lugares donde se hicieron la última prueba de VIH se encuentran las ONG (52.2%) y el 39.9% dijo que fue en los servicios de salud pública de la CCSS.

Cuadro 28. Prueba de VIH en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Se ha realizado la prueba de VIH, últimos 12 meses			
No	258	105	40.7 (34.7,46.7)
Sí		153	59.3 (53.3,65.3)
¿Hace cuánto tiempo se hizo la prueba de VIH?			
No se la ha hecho	259	108	41.7 (35.7,47.7)
1 a 30 días		22	8.5 (5.1,11.9)
31 días a 6 meses		93	35.9 (30,41.8)
6 meses a un año		33	12.7 (8.7,16.8)
1 año en adelante		3	1.2 (0,2.5)
Conoce los resultados de esa prueba			
Sí	153	144	94.1 (90.3,97.9)
Recibió consejería cuando se realizó la última prueba de VIH			
No me ofrecieron consejería	151	41	27.2 (20,34.3)
Me ofrecieron consejería pero la rechacé		4	2.6 (0.1,5.2)
Sí, antes de la prueba		42	27.8 (20.6,35)
Sí, al recibir el resultado		4	2.6 (0.1,5.2)
Si, antes de la prueba y al recibir el resultado		60	39.7 (31.8,47.6)
Lugar donde se hizo la última prueba de VIH			
Laboratorio móvil	153	2	1.3 (-0.5,3.1)
Servicio de salud público / CCSS		61	39.9 (32,47.7)
Servicio de salud privado		8	5.2 (1.7,8.8)
ONG		80	52.3 (44.3,60.3)
Otro		2	1.3 (-0.5,3.1)

El 19.8% de las mujeres trans participantes ya habían sido diagnosticadas como VIH positivas y 46.0% llevaban más de cinco años de haber sido diagnosticadas, 22.0% habían sido diagnosticadas un año o menos antes, 32.0% entre uno y cinco años. El 79.6% de las participantes diagnosticadas estaban asistiendo a control médico actualmente, 64% tiene menos de tres meses de haber asistido a control médico, 6% entre tres y seis meses y 30% lleva más de seis meses de haber ido a su último control médico. El 69.4% de las mujeres trans participantes diagnosticadas estaban tomando antirretrovirales, de las cuales el 20.6% llevaba menos de un año de tratamiento, 26.5% de uno a cinco años y 52.9% más de cinco años.

Cuadro 29. Situación de Salud en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha sido diagnosticada con VIH			
No	253	203	80.2 (75.3,85.2)
Sí		50	19.8 (14.8,24.7)
¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada con VIH?			
Menos de 1 año	50	11	22 (10.1,33.9)
1 a 5 años		16	32 (18.6,45.4)
Más de 5 años		23	46 (31.7,60.3)
Actualmente está asistiendo a control médico por su condición de ser una persona con VIH			
Sí	49	39	79.6 (67.9,91.3)
Hace cuanto fue la última vez que asistió a su control médico			
Menos de 3 meses	50	32	64 (50.2,77.8)
De 3 a 6 meses		3	6 (0,12.8)
Más de 6 meses		15	30 (16.8,43.2)
Actualmente está tomando antirretrovirales para el VIH			
Sí	49	34	69.4 (56,82.8)
Hace cuánto tiempo comenzó a tomar antirretrovirales			
Menos de 1 año	34	7	20.6 (6.3,34.9)
1 a 5 años		9	26.5 (10.8,42.1)
Más de 5 años		18	52.9 (35.3,70.6)

El 98.1% de las entrevistadas mencionó haber escuchado acerca de las infecciones de transmisión sexual, de las cuales 89.5% no ha tenido ningún síntoma en los últimos 12 meses y 27.5% de las participantes mencionaron tener síntomas actualmente y que tenían 30 días o menos con dichos síntomas.

Cuadro 30. Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual			
Sí	258	253	98.1 (96.4,99.8)
Ha tenido síntomas de ITS en los últimos 12 meses			
No ha tenido ningún síntoma	219	196	89.5 (85.4,93.6)
Secreción o flujo vaginal	5		2.3 (0.3,4.3)
Dolor/ardor al orinar	8		3.7 (1.1,6.2)
Úlceras/lagas/granos en genitales	6		2.7 (0.6,4.9)
Ganglios inflamados	1		0.5 (0,1.4)
Verruga/condiloma/caballito	3		1.4 (0,2.9)
Picazón en genitales	6		2.7 (2.7,4.9)
Mal olor en genitales	1		0.5 (0,1.4)
Otro	1		0.5 (0,1.4)
Actualmente tiene alguno de los síntomas			
Sí	40	11	27.5 (13,42)
¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que tuvo esos síntomas?			
1 a 30 días	11	11	100

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH

El 49% de las mujeres trans participantes considera que siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH. El 85.3% considera que usando condones se reduce el riesgo de transmisión del VIH, 94.2% piensa que una persona que se ve saludable puede tener VIH, 81.5% no considera que el VIH se transmita por picaduras de zancudos, 94.6% no considera que el VIH se pueda transmitir por compartir alimentos, 72.9% considera que una mujer embarazada infectada con VIH puede transmitir el VIH a su hijo o hija, 72.2% considera que una madre puede transmitir el VIH a través de la lactancia materna a su hijo o hija. El 86.1% considera que una persona con el VIH puede re infectarse.

El índice de conocimientos correctos sobre medidas de prevención y transmisión del VIH en las participantes fue 34.4%.

Cuadro 31. Conocimientos, actitudes y prácticas en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Índice* de conocimientos correctos sobre medidas de prevención y transmisión del VIH			
Porcentaje	256	88	34.4 (28.5-40.2)
Siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH			
No	257	123	47.9 (41.7-54)
Sí		126	49 (42.9-55.2)
No sabe		8	3.1 (1-5.3)
Puede reducirse el riesgo de adquirir del VIH usando condones			
No	258	35	13.6 (9.4-17.8)
Sí		220	85.3 (80.9-89.6)
No sabe		3	1.2 (-0.2-2.5)
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH			
No	256	12	4.6 (2.1-7.2)
Sí		244	94.2 (91.3-97.1)
No sabe		3	1.2 (-0.2-2.5)
Una persona puede infectarse con el VIH por picaduras de zancudos			
No	259	211	81.5 (76.7-86.2)
Sí		32	12.4 (8.3-16.4)
No sabe		16	6.2 (3.2-9.1)
Una persona se puede infectar con el VIH al compartir alimentos con una persona con VIH			
No	259	245	94.6 (91.8-97.4)
Sí		8	3.1 (1-5.2)
No sabe		6	2.3 (0.5-4.2)
Una mujer embarazada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija			
No	258	56	21.7 (16.6-26.8)
Sí		188	72.9 (67.4-78.3)
No sabe		14	5.4 (2.6-8.2)
Una mujer con el VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la lactancia materna			
No	259	51	19.7 (14.8-24.6)
Sí		187	72.2 (66.7-77.7)
No sabe		21	8.1 (4.8-11.5)
Una persona con el VIH puede reinfectarse con el VIH			
No	259	22	8.5 (5.1-11.9)
Sí		223	86.1 (81.9-90.3)
No sabe		14	5.4 (2.6-8.2)

Discriminación y estigma

El 64.7% de las mujeres trans participantes dijo haber sido abusada o maltratada por su identidad de género en los últimos 12 meses, 55% mencionó que familiares le han demostrado rechazo, desprecio o han sido ofendidas y 49.6% ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su identidad de género.

El 26.1% de las participantes consideró que fue necesario ocultar su identidad de género al recibir servicios médicos, así mismo, 40.1% consideró necesario hacerlo al buscar trabajo. El 35.9% de las participantes habían denunciado algún hecho de discriminación por su identidad de género. El 79.5% cuenta con alguien que le apoye en caso una emergencia o problema personal.

Cuadro 32. Discriminación y violencia en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
En los últimos 12 meses, recibió algún tipo de abuso o maltrato por orientación sexual o identidad de género			
No	258	91	35.3 (29.4,41.1)
Sí		167	64.7 (58.9,70.6)
Su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o le ha ofendido por su orientación sexual o identidad de género			
No	258	116	45 (38.9,51.1)
Sí		142	55 (48.9,61.1)
Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su orientación sexual o identidad de género			
No	258	130	50.4 (44.2,56.5)
Sí		128	49.6 (43.5,55.8)
Considera necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género, cuando recibe servicios médicos			
No	257	190	73.9 (68.5,79.3)
Sí		67	26.1 (20.7,31.5)
Si alguna vez buscó trabajo, ¿consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género?			
No	252	151	59.9 (53.8,66)
Sí		101	40.1 (34,46.2)
Ha denunciado algún hecho de discriminación por orientación sexual o identidad de género			
No	259	166	64.1 (58.2,70)
Sí		93	35.9 (30,41.8)
Cuenta con alguien que le apoye en caso de una emergencia o de un problema personal			
No	258	53	20.5 (15.6,25.5)
Sí		205	79.5 (74.5,84.4)

Prevalencia del VIH y de otras ITS

Se encontró una prevalencia de VIH de 23.0% (17.8-28.1) en la población de mujeres trans, la prevalencia de sífilis activa fue de 12.9% (IC 95% 8.7- 17.0), la de hepatitis B fue de 2.4% (IC 95% 0.5-4.3) y de hepatitis C fue de 1.2% (IC 95% 0-2.6).

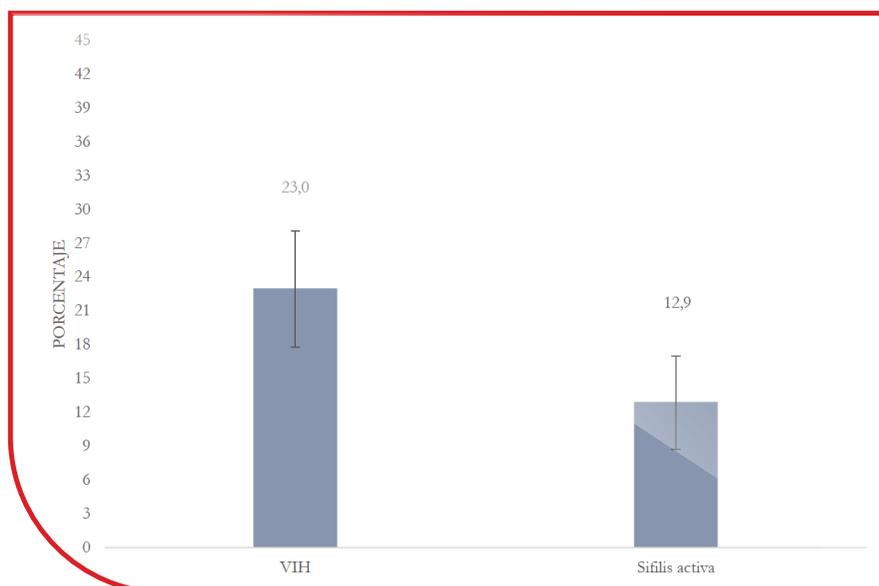
Cuadro 33. Prevalencias de VIH, sífilis, Hepatitis B y C en Mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
VIH			
Positivos	259	63	23.0 (17.8-28.1)
Sífilis			
Positivos	249	83	33.3 (27.4,39.2)
Sífilis activa			
Positivos	249	32	12.9 (8.7,17)
Hepatitis B			
Positivos	249	6	2.4 (0.5,4.3)
Hepatitis C			
Positivo	249	3	1.2 (0,2.6)

Gráfica 3. Prevalencia de VIH y sífilis en población mujeres trans.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Hombres que tienen sexo con hombres

Se propuso obtener una muestra de 400 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y se logró reclutar a 381 participantes a quienes se les realizó la encuesta de comportamiento sexual y conocimiento del VIH, sin embargo, sólo se logró hacer las pruebas de VIH e ITS a 231.

Cuadro 34. Reclutamiento y muestra obtenida de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Muestra obtenida

Muestra propuesta	400
Total de encuestas realizadas	381
Número total de participantes con encuesta, prueba rápida y pruebas de ITS	231
Número total de participantes con prueba rápida de VIH y confirmatoria	231

En total fueron sembradas 16 “semillas”, de las cuales cinco alcanzaron por lo menos cinco olas de reclutamiento y cada una alcanzó al menos 5.0% de la muestra total. Dos semillas no trajeron a ningún participante a la encuesta.

Cuadro 35. Reclutamiento por semillas, olas de reclutamiento.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Semilla	Número de reclutados (incluidas semillas)	% de la muestra total	Número olas de reclutamiento	Semilla	Número de reclutados (incluidas semillas)	% de la muestra total	Número olas de reclutamiento
1	11	2.9	4	9	83	21.78	10
2	16	4.2	3	10	8	2.1	2
3	3	0.79	1	11	1	0.26	0
4	47	12.34	7	12	10	2.62	3
5	1	0.26	0	13	5	1.31	1
6	18	4.72	5	14	4	1.05	2
7	129	33.86	10	15	5	1.31	3
8	36	9.45	6	16	4	1.05	2

Características sociodemográficas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

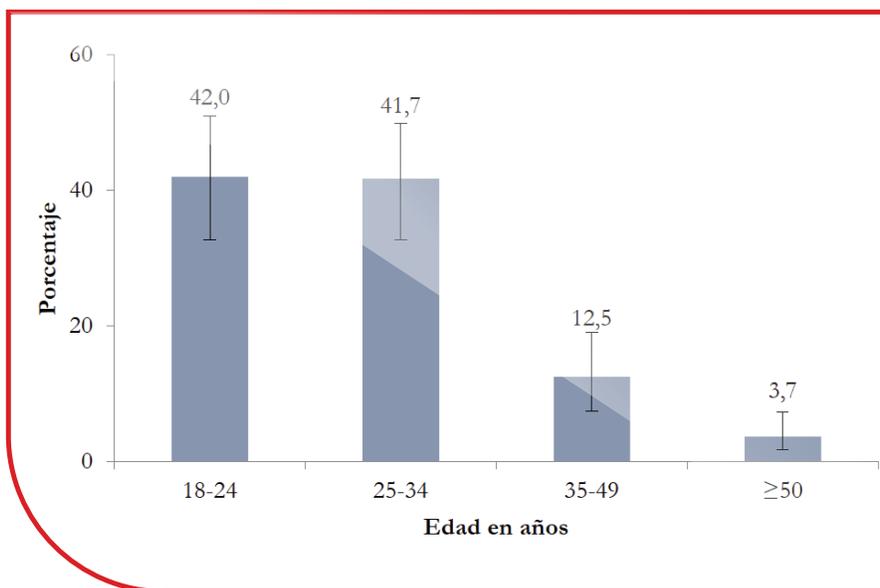
La mediana de edad reportada en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres encuestados fue de 26 años, la mayoría dijeron tener de 18 a 34; 42.0% de 18 a 24 años y 41.7% de 25 a 34 años.

El 83.6% de los encuestados dijeron haber nacido en Costa Rica y 11.8% de nacionalidad nicaragüense. El 58.9% de los participantes dijeron haber cursado estudios universitarios o mayores.

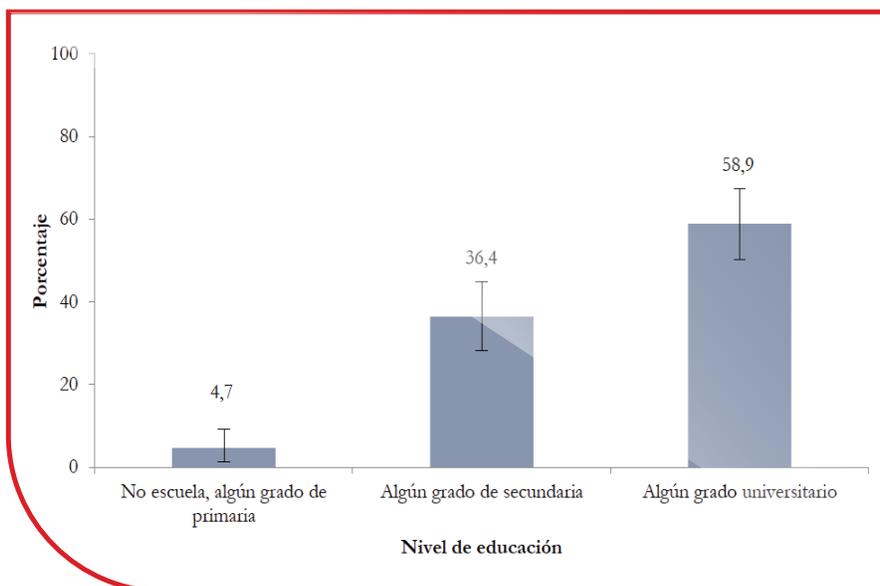
Cuadro 36. Características sociodemográficas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Grupo de edad (años)			
18-24	381	150	42.0 (32.8-51)
25-34		157	41.7 (32.7-49.8)
35-49		53	12.5 (7.4-19.1)
50 y más		21	3.7 (1.8-7.3)
Mediana (RIC)	26 (23-31)		
País de nacimiento			
Costa Rica	381	332	83.6 (75.5-90.5)
Nicaragua		27	11.8 (5.5-19.6)
Otros (Venezuela, Colombia, otros países centroamericanos)		48	4.6 (2.3-7.2)
Escolaridad			
Primaria completa o menos	381	12	4.7 (1.3-9.3)
Secundaria		112	36.4 (28.2-44.9)
Universidad o más		257	58.9 (50.3-67.4)

Gráfica 4. Grupos de edad. hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Gráfica 5. Escolaridad en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



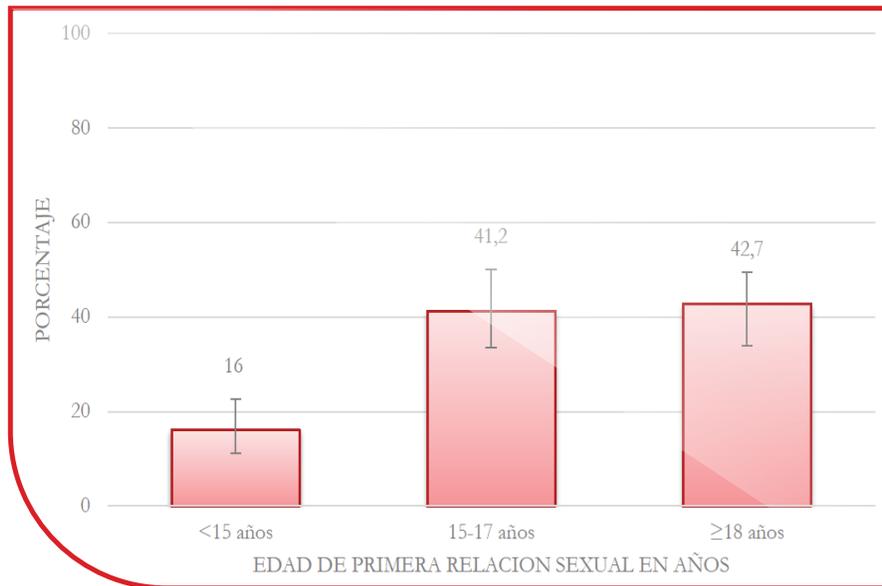
Antecedentes sexuales

Con relación a los antecedentes sexuales, 20.0% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres declararon haber tenido relaciones sexuales por primera vez antes de los 15 años, la mediana de edad fue de 17 años, 80.9% dijo que la persona con quien tuvieron esa primera relación sexual fue hombre y 16.0% dijo haber tenido su primera relación sexual anal antes de los 15 años y 41.2% de 15 a 18 años, 53.3% dijo haber usado condón en esta primera relación sexual anal. La mayoría dijo que su familia conocía su identidad de género o su identidad sexual (74.1%) y que su orientación sexual era homosexual, bisexual o pansexual (97.7%) y 12.5% dijo estar circuncidado.

Cuadro 37. Antecedentes sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la GAM, Costa Rica, 2017. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Edad a la que tuvo relaciones sexuales por primera vez (años)			
<15	381	90	20.0 (14.1-27.6)
15-<18		144	42.0 (33.5-49.8)
≥18		147	38.0 (30.3-46.2)
Mediana (RIC)	17 (15-19)		
Sexo de la persona con la que tuvo su primera relación sexual			
Hombre	379	319	80.9 (74.3-88)
Mujer		60	19.1 (12-25.7)
Edad en la que tuvo sexo anal por primera vez			
<15	374	76	16.0 (11.1-22.6)
15-<18		128	41.2 (33.4-50.1)
≥18		170	42.7 (33.8-49.5)
Mediana (RIC)	17 (15-19)		
Uso del condón en la primera relación sexual anal			
No	370	192	46.7 (38.5-56.3)
Sí		178	53.3 (43.7-61.5)
Está circuncidado			
Sí	380	65	12.5 (8.9-17.7)
Orientación sexual o identidad de género			
Heterosexual	381	4	2.1 (0-4.9)
Homosexual/Bisexual/Pansexual		372	97.7 (94.7-99.9)
Travesti/Transexual		5	0.2 (0-0.6)
Familia conoce la orientación sexual o identidad de género			
Sí	375	322	74.1 (67-83.1)

Gráfica 6. Edad de la primera relación sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Parejas estables

En lo relativo a las parejas masculinas estables, 56.7% declaró que no había tenido ninguna en los últimos 12 meses y 56.7% dijo haber tenido una pareja masculina estable en ese mismo periodo de tiempo. De quienes dijeron tener pareja estable, 77.1% tuvo una pareja masculina estable en los últimos 30 días, 44.8% dijo tener pareja estable actualmente, 98.5% dijo que la orientación sexual de su pareja masculina estable actual era homosexual, bisexual o pansexual y 28.2% declaró vivir con su pareja estable.

El 55.6% de los participantes que dijeron tener pareja masculina actualmente, tenían relaciones sexuales anales tanto insertivas como receptivas y 33.2% sólo tenían relaciones sexuales insertivas.

El 23.9% dijo haber usado consistentemente el condón con sus parejas estables en los últimos 12 meses y 34.1% en los últimos 30 días. De quienes declararon tener pareja sexual estable, 78.9% dijeron que ambos sugirieron el uso de condón en última relación sexual con esta pareja.

Los motivos expresados por los participantes para no usar el condón con sus parejas masculinas estables fueron: hay confianza (82.8%), mi pareja no quiso usarlo (20.2%), yo no quise usarlo (18.2%) y no pensamos en eso (17.1%).

Cuadro 38. Parejas sexuales estables en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas estables (últimos 12 meses)			
0	381	151	37.1 (29-45.5)
1		194	56.7 (48-65.1)
>2		36	6.2 (3.4-9.5)
Número de parejas masculinas estables (últimos 30 días)			
0	229	70	22.6 (12.8-31.9)
1		154	77.1 (67.4-86.7)
>2		5	0.3 (0-1.6)
Tiene pareja estable actualmente			
No	381	248	55.2 (47.5-64.6)
Sí		133	44.8 (35.4-52.5)
Orientación sexual o identidad de género de la pareja estable actual			
Heterosexual	133	2	1.5
Homosexual/Bisexual/Pansexual		131	98.5
Mujer Trans/Travesti/Transexual		0	0.0
Vive con esa pareja estable			
No	133	72	71.8 (45.5-93.8)
Sí		61	28.2 (6.2-54.5)
Pareja estable es una persona con VIH			
No	118	103	93.6 (89.1-99.6)
Sí		15	6.4 (0.4-10.9)
Tipo de práctica sexual anal con pareja estable actual			
Insertivo	127	39	33.2 (26.8-66)
Receptivo		14	11.1 (2-15)
Ambos		74	55.6 (26.6-65.5)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 12 meses)			
Inconsistente	226	158	76.1 (60.1-83.5)
Consistente		68	23.9 (16.5-39.9)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 30 días)			
Inconsistente	155	102	65.9 (43.1-81.8)
Consistente		53	34.1 (18.3-56.9)
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
Sí	225	101	38.4 (24-51.4)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No había disponibles	124	20	11.3 (1.3-23.4)
Son muy caros		4	3.2
Mi pareja no quiso		11	20.2 (0-38.9)
Yo no quise usar		16	18.2 (6-44.2)
Porque ambos somos VIH positivos		1	0.8
No pensamos en eso		21	17.1 (4.3-54.1)
Hay confianza		94	82.8 (67.9-94.9)
Reduce el placer		18	19.7 (3.9-37.9)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		4	2.1 (0-20.3)
Otros		5	13.2 (0-26.3)
Persona que sugiere el uso de condón en la última relación de sexo anal con pareja estable			
Yo	101	25	18.3 (2.2-23.9)
Mi pareja		5	2.9 (0-11.6)
Ambos		71	78.9 (70.9-94.7)

Parejas ocasionales

De los encuestados, 35.2% dijeron no haber tenido ninguna pareja masculina ocasional en los últimos 12 meses, 12.1% declaró haber tenido una pareja de este tipo, 52.7% dijo que había tenido más de dos parejas masculinas ocasionales en ese mismo periodo de tiempo y 32.5% declaró haber usado consistentemente el condón con este tipo de pareja en los últimos 12 meses. Con relación a este tipo de parejas, 32.1% de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres dijo haber tenido una pareja masculina ocasional en los últimos 30 días, 25.2% más de dos parejas y 38.9% declaró haber usado el condón de manera consistente con ese mismo tipo de parejas y periodo de tiempo.

El 91.1% de quienes dijeron haber tendido parejas masculinas ocasionales dijeron que la identidad de género u orientación sexual de su última pareja masculina ocasional fue homosexual, bisexual o pansexual, 54.6% dijeron haber usado condón en su última relación sexual con este tipo de parejas y poco más de la mitad dijeron que quien propuso el uso del condón en esa ocasión fueron ellos mismos (54.1%). Las principales razones respondidas por quienes no usaron condón fue que no había disponibles (31.2%) y porque no quisieron usarlo (20.3%).

Cuadro 39. Parejas masculinas ocasionales en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variantes	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas ocasionales (últimos 12 meses)			
0	378	80	35.2 (26.2-43.9)
1		47	12.1 (6.8-17.9)
>2		251	52.7 (44.3-61.8)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales en los últimos 12 meses			
Inconsistente	296	158	67.5 (58.8-76.2)
Consistente		138	32.5 (23.8-41.2)
Número de parejas ocasionales (últimos 30 días)			
0	298	108	42.7 (32.9-53)
1		82	32.1 (21.5-40.9)
>2		108	25.2 (18.5-33.9)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales (últimos 30 días)			
Inconsistente	189	79	61.1 (49.1-78.9)
Consistente		110	38.9 (21.1-50.9)
Orientación sexual o identidad de género de su última pareja ocasional			
Heterosexual	298	16	8.7 (3.3-16.5)
Homosexual/Bisexual/Pansexual		281	91.1 (83.2-96.4)
Travesti/Transexual		1	0.2 (0-0.8)

Variantes	N	Total n	% (IC 95%)
Uso de condón en la última relación sexual anal con pareja ocasional			
Sí	296	204	54.6 (43.3-65.8)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	202	97	54.1 (41.4-67.7)
La otra persona		10	5 (1.5-9.7)
Ambos		95	40.9 (27.2-54.3)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional			
No había disponibles	92	21	31.2 (14.2-70.2)
Mi pareja no quiso		12	13.0
Yo no quise usar		14	20.3 (1.4-38.6)
Porque ambos somos VIH positivos	3	3.3	
No pensamos en eso		43	8.4 (1.7-13.2)
Hay confianza		14	15.2
Reduce el placer		7	5.7 (0-39.5)
Los condones no funcionan		1	1.1
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		3	3.3
Me da vergüenza comprar		2	2.2
Otros		5	3.6 (0-18)

Parejas comerciales

En la sección de trabajo sexual, una baja proporción de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres declaró que había realizado trabajo sexual en los últimos 12 meses (3.2%). La mayoría de los entrevistados que dijeron haber realizado trabajo sexual, tuvieron la primera relación sexual a cambio de dinero después de los 18 años (69.6%).

El 36.3% de quienes declararon haber realizado trabajo sexual tenían de uno a tres años de dedicarse al trabajo sexual y 36.4% más de tres años. El 63.6 % dijeron que sus clientes eran del sexo masculino y 36.4% dijeron que eran hombres y mujeres, en promedio dijeron tener un ingreso de 32,500 colones por servicio sexual y el 63.6% dijeron que consiguen a sus clientes por internet y chat.

El 70.0% de quienes dijeron dedicarse al trabajo sexual declararon haber usado consistente el condón con sus clientes en los últimos 30 días, 72.7% en los últimos 12 meses y 72.7% durante su última relación sexual con un cliente.

Cuadro 40. Trabajo Sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variantes	N	Total n	% (IC 95%)
Ha recibido dinero a cambio de tener relaciones sexuales (últimos 12 meses)			
Sí	381	23	3.2 (1.2-6.3)
Edad a la que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales por primera vez			
<12	23	1	4.3
12-<15		3	13.0
15-<18		3	13.0
≥18		16	69.6
Mediana (RIC)	19 (16-23)		
Actualmente realiza trabajo sexual			
Sí	381	11	1.5
Tiempo de realizar comercio sexual			
1 año o menos	11	3	27.3
Más de 1 año y menos de 3 años		4	36.3
Más de 3 años		4	36.4
Sexo de los clientes			
Sólo hombres	11	7	63.6
Hombres y mujeres		4	36.4
Tipo de relaciones sexuales con sus clientes			
Anal	11	10	90.9
Vaginal		3	27.3
Oral		7	63.6
Masturbación		8	72.7
Ingreso por servicio sexual anal			
Mediana (RIC)	32,500 (15,000-35,000)		
Lugar donde consigue sus clientes			
Calles o parques	11	1	9.1
Internet o Chat		7	63.6
Por teléfono		3	27.3
Burdel o prostíbulo		2	18.2
Baño público o sauna		1	9.1
Otro		2	18.2

Variantes	N	Total n	% (IC 95%)
Número de días que realizó comercio sexual (últimos 30 días)			
Promedio (min. -máx.)	11	15.0	(0-30)
Número de personas que le pagaron por tener relaciones sexuales (últimos 30 días)			
Promedio (min. -máx.)	11	17.5	(1-40)
Uso consistente de condón con clientes en los últimos 30 días			
Nunca	10	1	10.0
Siempre		7	70.0
Frecuentemente		1	10.0
A veces		1	10.0
Número de clientes que tuvo el último día que realizó comercio sexual			
0	11	0	0.0
1		5	45.5
>2		6	54.5
Persona que lleva los condones durante trabajo sexual			
Yo	8	8	100
Cliente		0	0
Ambos		0	0
Número de clientes nuevos (10 últimos)			
0	11	2	18.2
1		2	18.2
>2		7	63.6
Número de clientes frecuentes (últimos 10)			
0	11	0	0.0
1		1	9.1
>2		9	81.8
Frecuencia del uso del condón con clientes (últimos 12 meses)			
Siempre	11	8	72.7
Frecuentemente		1	9.1
Nunca		2	18.2
¿Utilizó condón en su última relación anal con cliente?			
Sí	11	8	72.7
Persona que sugirió el uso del condón en la última relación sexual con cliente			
Yo	8	7	87.5
Cliente		0	0
Ambos		1	12.5
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No había disponibles	5	1	33.3
Yo no quise usar		1	33.3
No pensamos en eso		1	33.3
Reduce el placer		2	66.7

Pagar por relaciones sexuales

Sólo una baja proporción de los participantes de la encuesta dijeron haber pagado para tener relaciones sexuales (2.2%), sólo cuatro participantes dijeron haber tenido este tipo de parejas en los últimos 30 días y la manera en que las contactan principalmente es a través de internet y chat (76.9%). Sólo una tercera parte de quienes declararon tener este tipo de parejas dijeron haber usado el condón consistentemente en los últimos 30 días y 76.9% lo usaron durante la última relación sexual.

Cuadro 41. Pagar por relaciones sexuales en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
¿Ha pagado por tener relaciones sexuales en los últimos 12 meses?			
No	381	368	97.8 (95.9-99.1)
Sí		13	2.2 (0.9-4.1)
Número de personas a las que le ha pagado en los últimos 12 meses			
1	13	5	38.5
2		5	38.5
>2		3	23.1
Orientación sexual o identidad de género de las personas a la que le pagó en los últimos 12 meses			
Heterosexual		13	17.7
Bisexual		3	23.1
Homosexual		9	69.2
Pansexual		1	7.7
Número de personas a las que le ha pagado en los últimos 30 días			
0	13	9	69.2
1		4	30.8
Tipo de relaciones por las que ha pagado en los últimos 12 meses			
Anal	13	10	76.9
Vaginal		1	7.7
Oral		9	69.2
Masturbación		7	53.8
Lugar donde busca a personas a quienes paga por relaciones sexuales			
Bar o discoteca	13	1	7.7
Internet o Chat		10	76.9
Por teléfono		2	15.4
Burdel o prostíbulo		1	7.7
Otro		2	15.4

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Frecuencia de uso del condón con personas a las que les pagó por tener relaciones sexuales (últimos 30 días)			
Siempre	3	1	33.3
Frecuentemente		2	66.7
Nunca		0	0.0
Uso del condón en la última relación en la que pagó			
Sí	13	10	76.9
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	10	4	40.0
La otra persona		1	10.0
Decisión conjunta		5	50.0
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual pareja a la que se le pagó			
Yo no quise usar	3	1	33.3
No pensamos en eso		2	66.7

Cuando se analiza el uso de condón durante la última relación sexual según la auto identificación sexual u orientación de género de acuerdo a los patrones de reclutamiento, se observó que existen agrupaciones de personas que usaron condón en esta última relación sexual y reclutaron a otras personas que también lo usaron, este patrón se muestra con claridad en las siguientes figuras del reclutamiento por RDS de las semillas 4, 6, 7 y 8.

Estas figuras mostraron también que la mayoría de participantes se auto identificaron como homosexuales y no se observan agrupaciones de reclutamientos en las otras auto identificaciones sexuales e identidades de género reportadas por los participantes.

Figura 8. Patrón de reclutamiento de uso de condón en la última relación sexual por autoidentificación sexual e identidad de género, semillas 4, 6 y 8, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

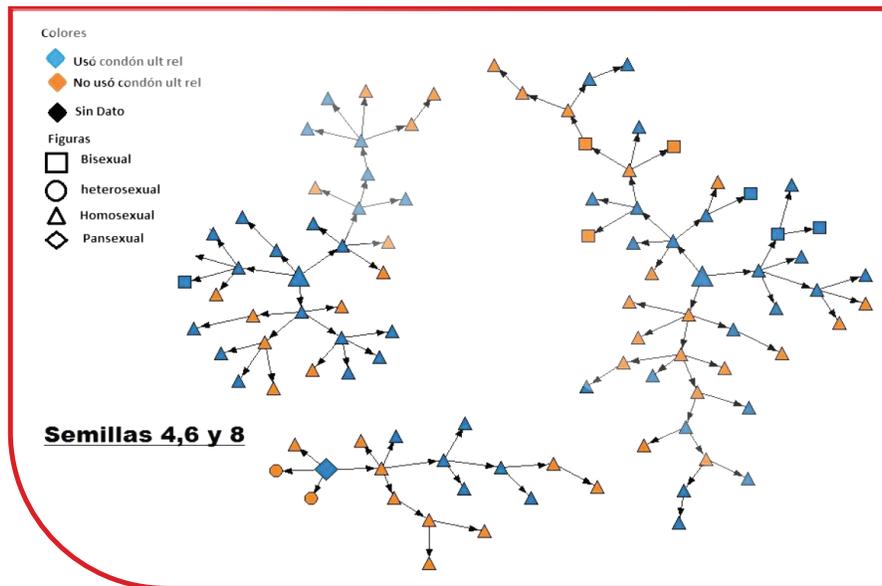


Figura 9. Patrón de reclutamiento de uso de condón en la última relación sexual por autoidentificación sexual e identidad de género, semilla 7, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

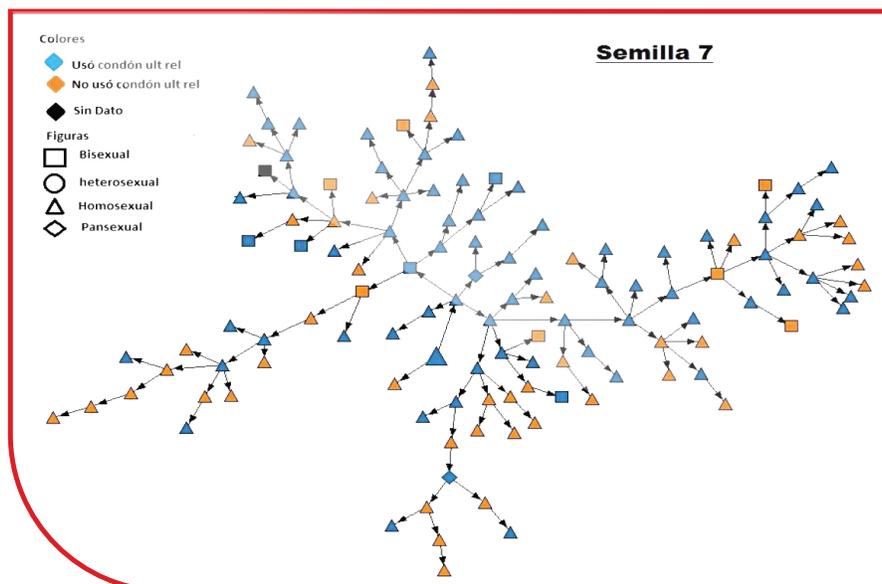
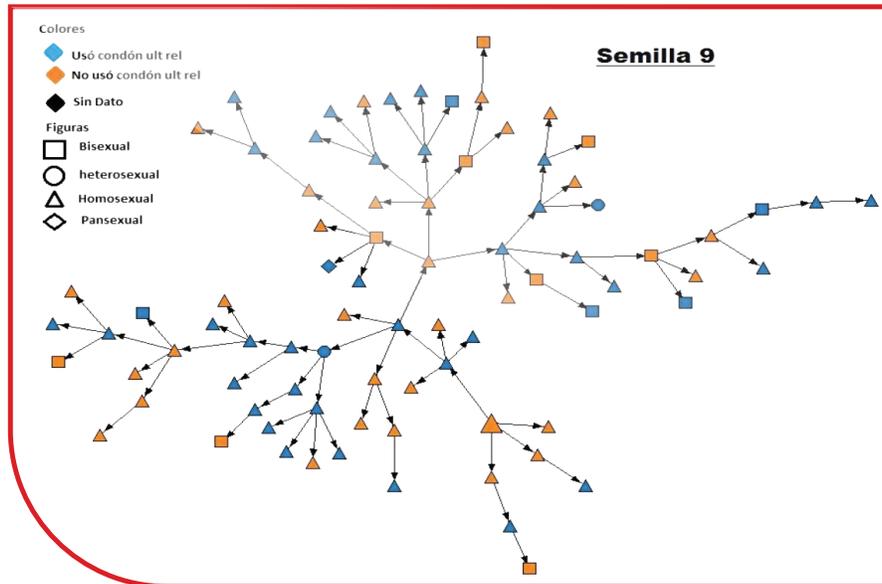


Figura 10. Patrón de reclutamiento de uso de condón en la última relación sexual por autoidentificación sexual e identidad de género, semilla 9, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Última relación sexual

Para la sección de la última relación sexual, 38.1% de los participantes de la presente encuesta dijeron que su última relación sexual fue hacia menos de un mes y 61.4% más de un mes, 48.2% dijo que su última pareja había sido una pareja masculina estable, 41.7% una pareja masculina ocasional y 4.9% una pareja estable mujer.

El 44.1% de los participantes dijeron haber usado el condón durante su última relación sexual, 45.1% con la última pareja masculina y 55.2% dijo que la decisión de usar el condón había sido conjunta. De quienes no usaron el condón en esta última relación sexual dijeron que las principales razones habían sido: porque hay confianza (47.4%), porque no pensaron en eso (23.1%).

Cuadro 42. Última relación sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Hace cuánto tiempo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales			
<1 día	381	2	0.5 (0-2.2)
1 día - < 1 mes		143	38.1 (30.2-45.7)
>1 mes		236	61.4 (53.7-69.1)
Tipo de pareja de última relación sexual			
Pareja estable hombre	381	149	48.2 (38.4-55.3)
Pareja estable mujer		7	4.9 (0.9-9.9)
Pareja ocasional hombre		211	41.7 (35.8-51.2)
Pareja ocasional mujer		2	2.6 (0-5.9)
Ciente hombre		8	1.9 (0.5-4.6)
Trabajador(a) sexual		1	0.2 (0-1.1)
Otros		3	0.4 (0-0.9)
Uso de condón en la última relación sexual			
Sí	380	216	44.1 (35.9-52.9)
Uso de condón en la última relación sexual con hombre			
Sí	371	214	45.1 (34.4-52.5)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo mismo	216	89	38.1 (25-48)
La otra persona		11	6.7 (2.3-13.9)
Decisión conjunta		116	55.2 (44.1-69.3)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No había disponibles	164	30	17.8 (3.2-31.2)
Son muy caros		2	1.2 (0-12.2)
Mi pareja no quiso		23	14.7 (3.1-23.9)
Yo no quise usar		21	9.3 (4.4-27.9)
Porque ambos somos VIH positivos		2	4.3 (0-23.8)
No pensamos en eso		44	23.1 (11.4-50.4)
Hay confianza		85	47.4 (28-73.2)
Reduce el placer		15	11.5 (2-30.4)
Los condones no funcionan		1	2.5 (0-16.2)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		7	4.3
Otros		9	1 (0-13.4)

Uso de alcohol y drogas

Con respecto al uso de alcohol y drogas ilícitas, 58.8% de los participantes declararon haber consumido bebidas alcohólicas de uno a cinco días en los últimos 30 días, 53.8% dijeron haber consumido drogas ilícitas alguna vez en la vida y 39.9% en los últimos 12 meses. El 94.1% de quienes dijeron haber usado drogas ilícitas en el último mes fumaban marihuana; 22.4%, habían inhalado cocaína; 22.2% habían inhalado Popper; 11.9%, habían consumido éxtasis y 5.5% fumaron crack y el 32.9% dijeron que habían usado drogas ilícitas más de 10 veces en los últimos 30 días, cuatro participantes dijeron haberse inyectado drogas alguna vez en la vida, pero ninguno en los últimos 12 meses.

Cuadro 43. Uso de alcohol y drogas en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Días de consumo de bebidas alcohólicas, últimos 30 días			
Ninguno	380	66	19.3 (13-26.4)
1 a 5 días		221	58.8 (51.8-68.2)
6-10 días		59	14.2 (7.3-19.9)
Más de 10 días		34	7.7 (3.7-12.3)
Consumo de drogas ilícitas (alguna vez en la vida)			
Sí	379	245	53.8 (45.1-62.4)
Consumo de drogas ilícitas, últimos 12 meses			
Sí	379	174	39.9 (32.1-48.4)
Drogas ilícitas que ha utilizado, últimos 12 meses			
Fumado marihuana	174	162	94.1 (86.3-99.9)
Fumado piedra o crack		3	5.5 (0-9.8)
Inhalado piedra o crack		3	1.7
Inhalado cocaína		35	22.4 (8.2-34.6)
Consumido éxtasis		23	11.9 (3.9-24.4)
Inhalado popper		48	22.2 (9.6-34.5)
Tomado anfetaminas		10	9 (1.1-13)
Tomado diazepam		3	6.6 (0-20.6)
Otros		10	2.6 (0.1-6.4)
Veces que ha utilizado drogas ilícitas, últimos 30 días			
Ninguno	171	47	19.6 (6.7-33.1)
1 - 2 veces		47	25.5 (10.8-43.2)
3-5 veces		29	10 (2.2-14.7)
6-10 veces		9	12 (1.6-30)
Más de 10 veces		39	32.9 (18.8-54.4)
Inyección de drogas ilícitas, alguna vez en la vida			
Sí	174	4	0.4 (0-0.6)
Inyección de drogas ilícitas, en los últimos 12 meses			
Sí	4	0	0

Acceso a condones y lubricantes

La mayoría de los encuestados de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la mayoría sabía dónde conseguir un condón (96.3%) y los lugares donde los conseguían principalmente fueron supermercados (87.9%), farmacia (81.9%), unidad de salud (37.7%) y tienda (35.7%).

La mayoría de los participantes dijeron que conseguir un condón era fácil (57.7%) y muy fácil (36.1%) y la principal razón de uso fue para prevención del VIH e ITS (91.9%) y las principales razones para no usar condón fueron: cuando tiene relaciones con una pareja estable (54.2%) y cuando tiene relaciones sexuales orales (48.1%).

El 23.9% de los participantes declaró que ha recibido condones gratuitamente de la CCSS, 23.9% de familiares y amigos y 21.8% de ONG. El 87.5% de los participantes dijo haber usado lubricantes, 46.6% lo usó en los últimos 12 meses y 84.1% usó lubricantes a base de agua y 34.8% usó saliva.

Cuadro 44. Condones y lubricantes en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Sabe dónde conseguir condones			
No	381	4	3.7 (0.3-8.5)
Sí		377	96.3 (91.5-99.7)
Lugar donde consigue condones			
Supermercado	377	328	87.9 (82.6-92.9)
Tienda		116	35.7 (27.8-43.6)
Farmacia		308	81.9 (75.4-88.2)
Clínica privada		64	18.6 (12.4-26.2)
Unidad de salud/hospital		137	37.7 (30.4-45.4)
ONG		82	15.3 (11.1-22.9)
Grupos de apoyo a personas con VIH		60	15.5 (10.8-22.5)
Night club		36	9.9 (5.3-14.6)
Hotel/motel		81	19.5 (13.8-26.3)
Otros		15	2.5 (0.7-4.2)
Obtener un condón es			
Muy fácil	380	164	36.1 (28.3-44.4)
Fácil		189	57.7 (49-65.6)
Regular		25	5.4 (2.5-9.9)
Difícil		2	0.8 (0-2.3)
Razón de uso de condón			
Comodidad	381	48	16.1 (10.1-22.3)
Costumbre		55	14.1 (9.5-20.9)
Prevención de ITS/VIH		359	91.9 (86.9-96.6)
Prevención de embarazo		25	9.3 (3.7-14.7)
Limpieza/aseo		192	47.4 (39.4-56.7)
Otros		8	1.1 (0.2-2.1)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Situaciones en las que no usa condón			
Siempre usa	381	34	7.9 (4.5-11.6)
Cuando está bebido		54	15.3 (9.6-21.5)
Cuando está drogado		27	6.4 (2.9-10.3)
Cuando tiene sexo con pareja estable		199	54.2 (44.7-60.3)
Cuando tiene sexo con pareja ocasional		47	11.2 (6.5-16.9)
Cuando tiene sexo anal		54	18.3 (10.9-24.5)
Cuando tiene sexo oral		217	48.1 (39.5-56.5)
Cuando su pareja no quiere		41	13.7 (7.4-19.2)
Cuando yo no quiero		62	15 (9.7-19.9)
Otros		22	4.2 (2.2-9)
Costo de última compra de condones en colones			
Promedio		2,500	(2000-3000)
Lugar o persona de la que ha recibido condones gratis			
ONG	325	120	21.8 (16-31.5)
Educador de pares		33	13.9 (7.2-22.4)
Familiares/amigos		58	23.5 (15.1-30.7)
Centro de salud/hospital de la CCSS		61	23.9 (16.1-33.7)
Lugar de trabajo		8	4.1 (0.7-9.3)
Club nocturno/bar/disco		45	12.9 (6.7-17.4)
Otros		0	0
Ha utilizado lubricantes durante las relaciones sexuales			
No	381	22	12.5 (5.7-18)
Sí		359	87.5 (82-94.3)
Uso de lubricantes en los últimos 12 meses			
Siempre	358	164	46.6 (38.7-56)
Frecuentemente		89	23.1 (16.2-31)
A veces		86	27.4 (20-33.4)
Nunca		19	2.9 (1.2-5.8)
Tipo de lubricante que utiliza			
A base de agua	359	339	84.1
Vaselina		20	5.2 (2.1-8.4)
Cremas para piel o manos		60	16.1 (10.8-22.7)
Gel vaginal		7	2.1 (0.4-4.6)
Aceite para bebé		19	5.7 (2.4-8.9)
Mantequilla		0	0
Aceite de cocina		2	2 (0-5.3)
Saliva		152	34.8 (27.2-43)
Otros		16	3.3 (1.3-5.7)

Pruebas voluntarias de vih

Con relación a la prueba diagnóstica de VIH, 38.8% de los participantes de la encuesta dijeron habérsela hecho en los últimos 12 meses de estos, 98.3% conocían sus resultados, 61.5% dijeron que no se habían hecho la prueba antes y 20.4% se la habían hecho de uno a seis meses.

En el tema de consejería, 45.9% dijeron que no le ofrecieron este servicio cuando se realizó la prueba, a 27.8% le ofrecieron consejería previa a la prueba y a 10.6% al recibir los resultados de la prueba, a 14.8% antes y después de la prueba de VIH.

Los lugares reportados por los participantes donde se hicieron la prueba del VIH fueron principalmente los servicios de salud de la CCSS (51.5%) y 36.3% en los servicios privados de salud.

Cuadro 45. Pruebas de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Se ha realizado la prueba de VIH, últimos 12 meses			
Sí	381	182	38.8 (30.6-46.1)
Tiempo en que se hizo la prueba de VIH			
No se la ha hecho	381	199	61.5 (53.3-69.4)
1 a 30 días		14	3 (1.2-5)
31 días a 6 meses		89	20.4 (13.8-28.5)
6 meses a un año		77	15.1 (10-20.4)
Conoce los resultados de esa prueba			
Sí	181	175	98.3 (93.9-100)
Recibió consejería cuando se realizó la última prueba de VIH			
No me ofrecieron consejería	181	98	45.9 (28.1-64.4)
Me ofrecieron consejería, pero la rechacé		2	0.9 (0-3.9)
Sí, antes de la prueba		42	27.8 (12-50.6)
Sí, al recibir el resultado		11	10.6 (3-18.8)
Sí, antes de la prueba y al recibir el resultado		28	14.8 (4.4-22.2)
Lugar donde se hizo la última prueba de VIH			
Laboratorio móvil	181	8	1.5 (0-2.9)
Servicio de salud público / CCSS		79	51.5 (34-70.5)
Servicio de salud privado		60	36.3 (18.8-57.6)
ONG		32	10.7 (2.8-18.7)
Otro		2	0 (0-0)

Situación de salud

En el tema de la situación de salud de los participantes, 5.3% de los participantes dijeron haber sido diagnosticados previamente con el VIH, la mayoría hacía menos de un año (40.8%) y 32.8% de uno a cinco años. De quienes dijeron conocer su diagnóstico positivo al VIH, 90.9% dijeron asistir a control médico, el 90.9% dijeron estar tomando ARV, 40.4% dijo que había asistido a su último control hacia menos de 3 meses y 38.6% hacia más de seis meses.

Cuadro 46. Situación de Salud en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha sido diagnosticado con VIH			
Sí	375	33	5.3 (2.5-9.6)
Hace cuánto tiempo fue diagnosticada con VIH			
Menos de 1 año	33	3	40.8 (13.5-69.1)
1 a 5 años		17	32.8 (0-84.6)
Más de 5 años		13	26.4 (0-63)
Actualmente está asistiendo a control médico por su condición de ser una persona con VIH			
Sí	33	30	90.9
Hace cuanto fue la última vez que asistió a su control médico			
Menos de 3 meses	33	13	40.4 (9.2-70)
De 3 a 6 meses		11	21 (1.4-57.5)
Más de 6 meses		9	38.6 (13-61.4)
Actualmente está tomando antirretrovirales para el VIH			
Sí	33	30	90.9
Hace cuánto tiempo comenzó a tomar antirretrovirales			
Menos de 1 año	30	9	17.5 (0-35.8)
1 a 5 años		7	50.9 (0.1-96.5)
Más de 5 años		14	31.6 (0-82.9)

La mayoría de los participantes habían oído acerca de las ITS (99.7%) y 72.6% dijeron no haber tenido ningún síntoma de ITS en los últimos 12 meses, de quienes dijeron haber tenido síntomas de ITS, 37.1% los tenía actualmente.

Cuadro 47. Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual			
Sí	381	379	99.7 (97.2-100)
Ha tenido síntomas de ITS, en los últimos 12 meses			
No ha tenido ningún síntoma	378	253	72.6 (65.6-79.4)
Secreción o flujo pene		26	7.1 (3.3-11.7)
Dolor/ardor al orinar		55	11.8 (7.2-17.2)
Úlceras/lagas/granos en genitales		24	7.3 (3.4-11.4)
Ganglios inflamados		28	8.6 (3.6-14.9)
Verruga/condiloma/caballito		13	4.1 (1.6-7.1)
Picazón en genitales		34	7.1 (4.2-10.4)
Mal olor en genitales		18	6 (2.6-11.2)
Otro		5	1.3
Actualmente tiene alguno de los síntomas			
Sí	126	32	37.1 (12.7-55.6)
Tiempo de la última vez que tuvo síntomas de ITS			
1 a 30 días	32	32	100

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH

Los porcentajes de conocimientos de la mayoría de las variables reportadas fue alta en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: 92.9% dijo que una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH, 87.5% declaró que una persona no se puede infectar con el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada y 82.6% que una mujer embarazada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija. Con relación al índice de conocimientos, 42.5% de los participantes contestaron correctamente sobre las medidas de prevención y transmisión del VIH.

Cuadro 48. Conocimientos, actitudes y prácticas en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH			
No	379	126	28 (21.2-35.4)
Sí		245	68.5 (61.2-75.8)
No sabe		8	3.5 (0.8-7.1)
Puede reducirse el riesgo de adquirir del VIH usando condones			
No	381	26	11.3 (6-17.2)
Sí		351	86.7 (80.1-92.6)
No sabe		4	2.0 (0.1-5)
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH			
No	381	9	4.3 (1.3-8.4)
Sí		368	92.9 (87.4-97.1)
No sabe		4	2.8 (0.2-7)
Una persona puede infectarse con el VIH por picaduras de zancudos			
No	381	291	69.3 (61.7-77.6)
Sí		44	17.8 (11.6-23.6)
No sabe		46	12.9 (8.2-17.8)
Una persona puede infectar con el VIH compartiendo alimentos con una persona que está infectada			
No	381	353	87.5 (83.1-94.7)
Sí		17	8.9 (2.2-12.8)
No sabe		11	3.6 (1.4-6.8)
Una mujer embarazada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija			
No	380	43	11.4 (7.3-16.5)
Sí		312	82.6 (75.8-87.7)
No sabe		25	6 (2.7-10.8)
Una mujer con el VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la lactancia materna			
No	379	88	23 (16.4-30.1)
Sí		197	53.5 (45-61.6)
No sabe		94	23.5 (17.1-30.4)
Una persona con el VIH pueda reinfectarse con el VIH			
No	379	105	33.7 (24.6-41)
Sí		202	43.4 (36.6-52.6)
No sabe		72	22.9 (15.8-31.2)
Índice* de conocimientos correctos sobre medidas de prevención y transmisión del VIH			
Porcentaje	379	177	42.5 (34.9-51)

Estigma y discriminación

Del total de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 24.2% declaró haber sido abusado o maltratado por su orientación sexual o su identidad de género, 28.6% había sido rechazado por su familia, 7.7% había sufrido algún maltrato en los servicios de salud y 16.7% consideró necesario ocultar su orientación sexual o su identidad de género cuando asistió a dichos servicios. El 33.2% de los participantes consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género cuando buscó trabajo. Sólo 8.2% dijo haber denunciado algún hecho de discriminación, aunque 90.8% dijo contar con alguien que lo apoye en caso de tener una emergencia o problema personal.

*Cuadro 49. Discriminación y violencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017*

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
En los últimos 12 meses, recibió algún abuso o maltrato por su orientación sexual o identidad de género			
No	380	266	75.8 (68.4-82.5)
Sí		114	24.2 (17.5-31.6)
Su familia le ha mostrado desprecio, rechazo por su orientación sexual o identidad de género			
No	380	258	71.4 (63.6-77.5)
Sí		122	28.6 (22.5-36.4)
Alguna vez ha sido víctima de algún maltrato en los servicios de salud por su orientación sexual o identidad de género			
No	381	348	92.3 (88.6-95.6)
Sí		33	7.7 (4.4-11.4)
Considera necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género, cuando recibe servicios médicos			
No	376	316	83.3 (76.3-89)
Sí		60	16.7 (11-23.7)
Si alguna vez buscó trabajo, ¿Consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género?			
No	374	256	66.8 (57.9-74.5)
Sí		118	33.2 (25.5-42.1)
Ha denunciado algún hecho de discriminación por orientación sexual o identidad de género			
No	381	325	91.8 (88.1-94.6)
Sí		56	8.2 (5.4-11.9)
Cuenta con alguien que lo apoye en caso de una emergencia o de un problema personal			
No	378	20	9.2 (4.2-15.7)
Sí		358	90.8 (84.3-95.8)

Prevalencias de ITS

A continuación, se presentan las prevalencias de las ITS diagnosticadas en el presente estudio. La prevalencia de sífilis activa fue de 10.5% (IC 95% 5.1-16.8), de hepatitis B la prevalencia fue de 0.4% (un solo caso) y de hepatitis C no se encontró ningún caso.

*Cuadro 50. Prevalencias de ITS en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017*

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Sífilis activa			
Negativo	268	230	89.5 (83.2-94.9)
Positivo		38	10.5 (5.1-16.8)
Hepatitis B			
Negativo	268	267	99.6
Positivo		1	0.4
Hepatitis C			
Negativo	267	267	100

Prevalencia de VIH

A continuación, se presentan los resultados de las estimaciones por simulación

El Cuadro 51 presenta los resultados con base en 1000 repeticiones, la estimación de prevalencia de VIH ajustada por RDS fue 15.4% y la estimación del intervalo de confianza fue 6.8% - 23.9%. Un promedio de 56.7 participantes fueron positivos (intervalo 54-58). Esto corresponde a los 46 participantes VIH + con datos completos de laboratorio más un promedio de 10.7 de los participantes sin datos completos.

Las estimaciones son esencialmente iguales después de 1500 repeticiones, lo que confirma que 1000 iteraciones fueron suficientes para alcanzar estimaciones estables.

Cuadro 51. Resultados de la simulación de prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variable	A las 1000 repeticiones		A las 1500 repeticiones		Cambio
	Media	Intervalo (percentiles 2.5, 97.5)	Media	Intervalo (percentiles 2.5, 97.5)	
Número de positivos	56.7	54-58	56.7	54-61	0%
Prevalencia de VIH	15.4%	14.1-17.5	15.4%	14.0-17.5	0%
Límite inferior del IC	6.8%	5.7-8.7	6.8%	5.7-8.7	0%
Límite superior del IC	23.9%	22.5-26.2	23.9%	22.4-26.2	0%

Comparación de estimaciones por distintas técnicas

Se comparan las posibles estimaciones de prevalencia por diferentes técnicas en el Cuadro 52. Al calcular la prevalencia en base a únicamente los 230 participantes con diagnósticos completos sin ajustar por RDS, la prevalencia de VIH sería 20.0% (IC 95%: 15.0%-25.8%). Al ajustar por RDS esto cambiaría a 21.4% (IC 95% 6.7%-36.0%).

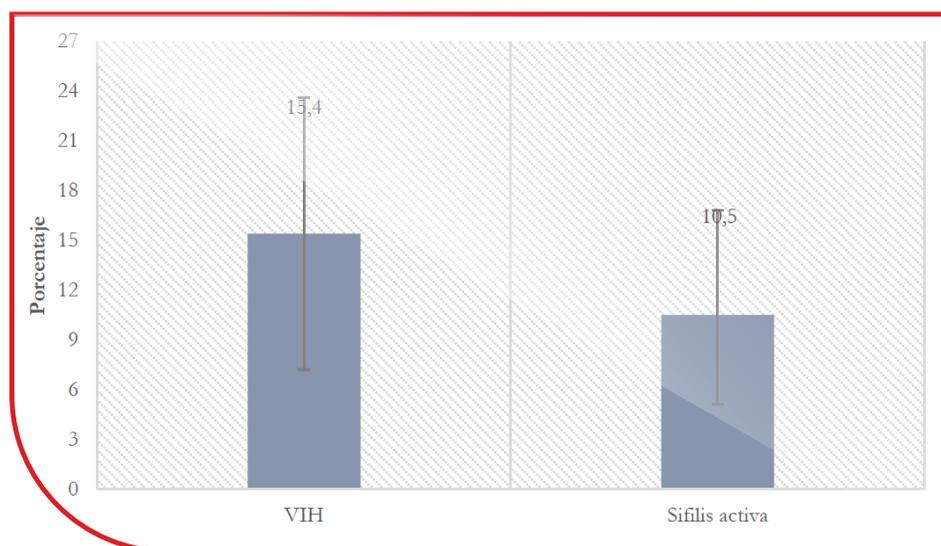
En cambio, calcular la prevalencia en base únicamente a las pruebas rápidas de todos los 380 participantes, daría una estimación de 14.5% (IC: 11.1%-18.4%) sin ajustar por RDS y de 15.4% (IC: 7.2%-23.6%) al ajustarse por RDS. Esta última es esencialmente igual a la estimación final por simulación de 15.4% (IC: 6.8%-23.9%), esta toma en cuenta además todas las pruebas (rápida, ELISA y WB) y la relación entre ellas.

Cuadro 52. Comparación de estimaciones de la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Método de estimación	N	Prevalencia estimada (Intervalo de incertidumbre)
1) En base a los diagnósticos completos disponibles		
a. Crudo (sin ajuste por RDS)	230	20.0% (15.0% - 25.8%)
b. Ajustado por RDS-II	230	21.4% (6.7% - 36.0%)
2) En base a las pruebas rápidas de todos los participantes		
a. Crudo (sin ajuste por RDS)	380	14.5% (11.1% - 18.4%)
b. Ajustada por RDS-II	380	15.4% (7.2% - 23.6%)
3) Simulación (ajustada por RDS-II)	380	15.4% (6.8% - 23.9%)

Por la consistencia con los resultados obtenidos por las diferentes técnicas analíticas se presenta la prevalencia de VIH de 15.4% (IC 95%: 7.2%-23.6%) con base en las pruebas rápidas de los 380 participantes, ajustada por RDS.

Gráfica 7. Prevalencia de VIH y sífilis hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



La limitante principal de la estimación de prevalencia del VIH es por basarse en proyecciones probabilísticas. La estimación podría ser distinta si se hubiera contado con los diagnósticos verdaderos de todos los participantes. Sin embargo, la simulación se hace más fidedigna por el alto de valor predictivo de la prueba rápida y tiene la ventaja de reflejar las distintas fuentes de incertidumbre presentes.

Mujeres trabajadoras sexuales

Previo al trabajo de campo y como uno de los procedimientos establecidos en el protocolo para reclutar participantes se identificaron los sitios de trabajo sexual. Esta identificación de sitios fue realizada en el equipo de trabajo del Proyecto La Sala se obtuvo un listado de 66 sitios en la GAM.

*Cuadro 53. Muestra propuesta y alcanzada entre las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017*

Descripción de la muestra	
Muestra propuesta	400
Cuestionarios de comportamiento completados	399
Número total de participantes con encuesta, prueba rápida de sífilis y otras ITS (hepatitis B y C)	368
Número total de participantes con prueba rápida de VIH	369
Número total de participantes con pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B, C.	365

De agosto a septiembre del año 2017 fueron reclutadas 399 mujeres trabajadoras sexuales en los sitios de trabajo sexual de la GAM. Todas cumplieron con los criterios de elegibilidad y brindaron el consentimiento informado por escrito. En total, 365 participantes aceptaron realizarse todos los procedimientos: responder el cuestionario de comportamiento, prueba de VIH, sífilis y otras ITS (hepatitis B y C).

Características sociodemográficas

El 37.0% y 36.3% de las mujeres trabajadoras sexuales tenían entre 25-34 y 35-49 años, respectivamente.

La mediana de edad encontrada fue de 33 años con un rango intercuartílico (RIC) entre 27 -41 años (ver Gráfica 8).

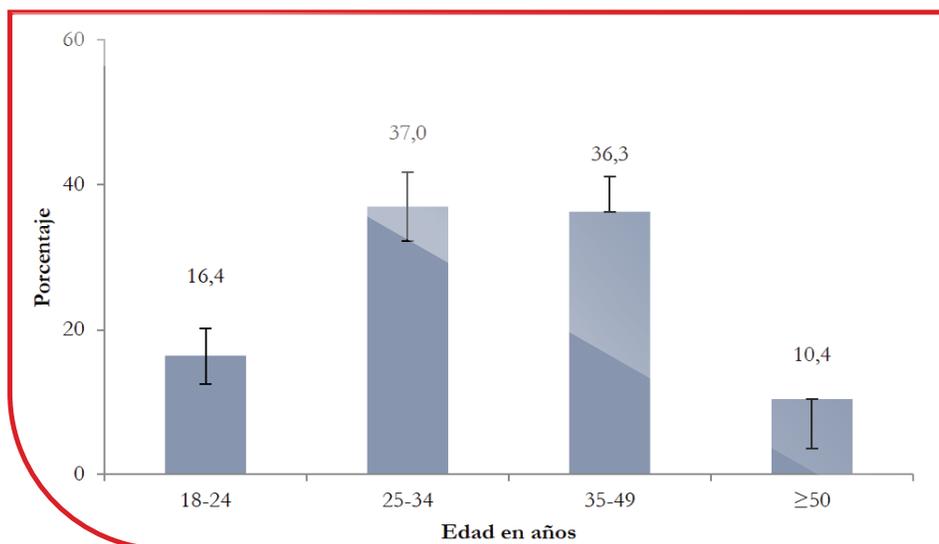
El 59.8% de las entrevistadas nacieron en Costa Rica, 30.3% son de nacionalidad nicaragüense y casi 10% proceden de otros países.

Respecto a la escolaridad, la mitad de las entrevistadas tenían al menos educación primaria o menos. El 44% tenían educación secundaria y solamente 5.6% reportó educación universitaria (ver Cuadro 54 y Gráfica 9).

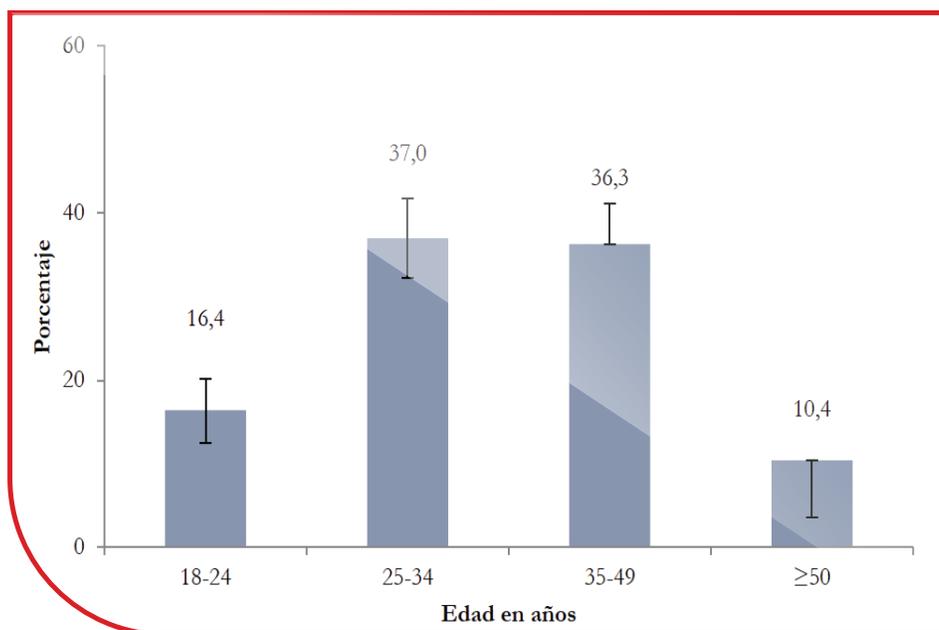
Cuadro 54. Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Características	N	Total n	% (IC 95%)
Grupo de edad (años)			
18-24	399	65	16.4 (12.5,20.2)
25-34		154	37 (32.2,41.8)
35-49		141	36.3 (31.4,41.2)
50 y más		39	10.4 (7.1,13.6)
Mediana (RIC)	33	(27,41)	
País de Nacimiento			
Costa Rica	399	238	59.8 (55-64.7)
Nicaragua		122	30.3 (25.7-35)
Otros (Venezuela, Colombia, otros países centroamericanos)		39	9.8 (6.9-12.8)
Escolaridad			
Primaria completa o menos	399	201	50.4 (45.2,55.6)
Secundaria		176	44 (38.9,49.1)
Universidad o más		22	5.6 (3.2,8)

Gráfica 8. Edad de las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



*Gráfica 9. Grado de escolaridad de las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017*



Antecedentes sexuales

Las entrevistadas fueron consultadas por sus antecedentes sexuales. Se encontró que 38.6% tuvo la primera relación sexual cuando era menor de 15 años. Mientras que 43.1% entre los 15 y 18 años. La mediana de edad de la primera relación sexual fue de 15 años (ver Gráfica 10). Solamente 21.5% reportó el uso del condón en la primera relación sexual.

El 92.0% de las entrevistadas manifestaron haber estado embarazadas alguna vez en la vida. Al momento de la encuesta 3.3% reportó estar embarazada.

De las que reportaron embarazó alguna vez en la vida, 87.7% estuvo en atención prenatal. El 64.6% manifestó haber recibido información sobre el VIH en el último embarazo y a 64.2% le ofrecieron la prueba de VIH.

Cuadro 55. Antecedentes sexuales de las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variantes	N	Total n	% (IC 95%)
Edad a la que tuvo relaciones sexuales por primera vez (años)			
<15	399	154	38.6 (33.6,43.7)
15-<18		176	43.1 (38,48.1)
≥18		69	18.3 (14.3,22.3)
Mediana (RIC)	15	(14,17)	
Uso del condón en la primera relación sexual			
Sí	396	87	21.5 (17.4,25.6)
Embarazo alguna vez en la vida			
No	399	34	8 (5.3,10.7)
Sí	365	92	(89.3,94.7)
Embarazo actual			
No	392	380	96.7 (94.8-98.7)
Sí		12	3.3 (1.3-5.2)
En último embarazo, ¿Asistió o asiste a control prenatal?			
No	357	44	12.3 (8.8,15.7)
Sí		313	87.7 (84.3,91.2)
En último embarazo ¿recibió información sobre el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo?			
No	351	122	35.4 (30.2,40.6)
Sí		229	64.6 (59.4,69.8)
En último embarazo, ¿Le ofrecieron la prueba de VIH?			
No	341	117	35.8 (30.6,41)
Sí		224	64.2 (59,69.4)
En último embarazo, ¿Se realizó la prueba de VIH?			
No	222	8	4.1 (1.1,7.2)
Sí		214	95.9 (92.8,98.9)
En último embarazo, el resultado de la prueba de VIH fue			
Negativo	212	212	100
En último embarazo ¿Recibió o recibe tratamiento para prevenir la transmisión del VIH a su hijo o hija?			
No	9	7	77.5 (20.4,134.6)
Sí		2	22.5 (0,79.6)
En los últimos 12 meses, ¿Qué métodos de planificación familiar ha utilizado para prevenir un embarazo?			
No ha utilizado ningún método de planificación familiar	397	35	8.9 (6,11.7)
Pastillas anticonceptivas		68	17.4 (13.4,21.3)
Métodos inyectables		90	22.2 (17.9,26.5)
Dispositivos intrauterinos		12	3.1 (1.3,5)
Condomes o preservativos		135	34.5 (29.6,39.4)
Espermicida		1	0.2 (0,0.7)
Esterilización quirúrgica		85	21.6 (17.4,25.9)
Métodos naturales		1	0.2 (0,0.8)
Otro		15	3.7 (1.8,5.6)
No recuerda/No sabe		6	2 (0.3,3.7)

Gráfica 10. Edad de la primera relación sexual de las mujeres trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Parejas estables

Un tercio de las entrevistadas (30.9%) no tenía pareja estable en los últimos 12 meses. No obstante, un poco más de la mitad (53.4%) tenía una pareja sexual y 15.7% reportó más de dos parejas estables en el mismo periodo. Mientras que, 78.5% de las mujeres trabajadoras sexuales habían tenido una pareja sexual estable; en los últimos 30 días. El 53.9% reportó tener pareja estable al momento de la encuesta.

El 7.4% y 10.9% de las entrevistadas, reportaron el uso consistente del condón con la pareja estable en los últimos 12 meses y 30 días, respectivamente. Y el uso del condón en la última relación sexual con la pareja estable fue de 12.3%. Un poco más de la mitad de las entrevistadas (56.6%) respondieron que la confianza con la pareja estable fue la principal razón para no usar el condón en la última relación sexual.

Cuadro 56. Parejas sexuales estables de las mujeres trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas estables (últimos 12 meses)			
0	397	123	30.9 (26.2,35.6)
1		213	53.4 (48.3,58.5)
2 o más		61	15.7 (11.9,19.5)
Número de parejas estables (últimos 30 días)			
0	269	33	12.5 (8.4,16.6)
1		213	78.5 (73.5,83.6)
2 o más		23	9 (5.3,12.7)
Tiene parejas estables actualmente			
Sí	391	213	53.9 (48.9-59)
Sexo de las parejas estables actuales			
Hombre	213	200	93.8 (90.5-97.2)
Mujer		13	6.2 (2.8-9.5)
Vive con esa pareja estable			
No	212	69	31.2 (25.1-37.4)
Sí		143	68.8 (62.6-74.9)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 12 meses)			
Inconsistente	233	216	92.6 (89.2-96.1)
Consistente		17	7.4 (3.9-10.8)
Uso consistente de condón con parejas estables (últimos 30 días)			
Inconsistente	232	212	89.1 (85.1-93.1)
Consistente		20	10.9 (6.9-14.9)
Uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
Sí	265	31	12.3 (8.2,16.4)
Persona que sugirió el uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
Yo misma (o)	30	18	60.8 (33.2-88.4)
La otra persona		12	39.2 (11.6-66.8)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja estable			
No habían disponibles	225	3	1.3 (0-2.7)
Mi pareja no quiso		28	12.6 (8.2-17)
Yo no quise usar		27	12 (7.4-16.6)
Porque ambos somos VIH positivos		1	0.4 (0-1.3)
No pensamos en eso		7	2.9 (0.7-5.2)
Hay confianza		128	56.6 (50.1-63.2)
Reduce el placer		9	4.1 (1.2-7)
Otros		9	3.9 (1.3-6.5)

PAREJAS OCASIONALES

El 68.7% de las entrevistadas reportaron no tener parejas ocasionales. Solamente 11.1% y 20.2% tuvo dos o más parejas sexuales ocasionales en los últimos 12 meses. De las que reportaron haber tenido parejas ocasionales en los últimos 12 meses, 37.1% y 48.4% tuvieron parejas ocasionales en los últimos 30 días. En relación con el uso consistente del condón en los últimos 12 meses con las parejas ocasionales, solamente 49.0% afirmó haberlo usado y 49.9% dijo que lo usó de manera consistente en los último 30 días con esa misma pareja. Y el uso del condón en la última relación sexual con la pareja ocasional fue reportado por 62.2% de las entrevistadas. De los motivos que influyeron en el no uso del condón en la última relación sexual con la pareja ocasional identifican principalmente la confianza (31.3%), reducen el placer y no querer usarlo en un 21.5% y 18%, respectivamente.

Cuadro 57. Parejas sexuales ocasionales de las mujeres trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 201.

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Número de parejas ocasionales (últimos 12 meses)			
0	388	270	68.7 (63.8,73.5)
1		42	11.1 (7.7,14.4)
>2		76	20.2 (16.1,24.4)
Número de parejas ocasionales (últimos 30 días)			
0	117	16	14.5 (7.4,21.7)
1		44	37.1 (28,46.2)
>2		57	48.4 (39.2,57.6)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales en los últimos 12 meses			
Inconsistente	97	48	50 (39.1-60.9)
Consistente		49	50 (39.1-60.9)
Uso consistente de condón con parejas ocasionales (últimos 30 días)			
Inconsistente	101	50	50.1 (39.7-60.5)
Consistente		51	49.9 (39.5-60.3)
Uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional			
Sí	116	72	62.2 (52.9-71.5)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma	71	62	87.3 (77.2-97.3)
La otra persona		6	8.8 (0-17.7)
Decisión conjunta		3	3.9 (0-8.7)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con pareja ocasional			
Mi pareja no quiso	41	3	7.3 (-2.9-17.6)
Yo no quise usar		8	18 (1.2-34.8)
No pensamos en eso		7	14.9 (2.4-27.4)
Hay confianza		13	31.3 (10.4-52.3)
Reduce el placer		8	21.5 (2.1-40.9)
Porque estaba bajo efectos de drogas o alcohol		1	2.2 (0-8.7)
Otros		1	4.7 (0-18.5)

Trabajo sexual

Todas las entrevistadas reportaron realizar trabajo sexual. De las cuales, 70.9% de las entrevistadas se auto identificaron como trabajadoras sexuales, 10.2% como ama de casa y 8.8% como damas de compañía.

El 78.1% recibieron dinero por primera vez a cambio de tener relaciones sexuales cuando tenían 18 años o más. No obstante, 2.3 % y 5.1% reportaron que fue cuando eran menores de 12 años y entre 12 y 15 años, respectivamente.

Del tiempo que tienen en el trabajo sexual, 63.5% tenía más de tres años.

El 37.2% mencionó que el sitio donde realizan con mayor frecuencia el trabajo sexual fue el burdel/prostíbulo, seguido del Bar o Night club; 26.2%, sala de masaje; 14.8% y 12.7% en vía pública (carretera/calle/parque).

El promedio de clientes atendidos por las mujeres trabajadoras sexuales en una semana fue 10 clientes, con un mínimo de 5 y un máximo de 20. El promedio de días reportados en que realizaron trabajo sexual en los últimos 30 días fue de 16 días. La mediana de colones que reciben cada vez que están con un cliente fue de 10,000.

El 86.8% reportó el uso consistente del condón con los clientes en los últimos 30 días con los clientes. Mientras que el uso del condón con el cliente en la última relación sexual fue reportado por 95.6% de las entrevistadas..

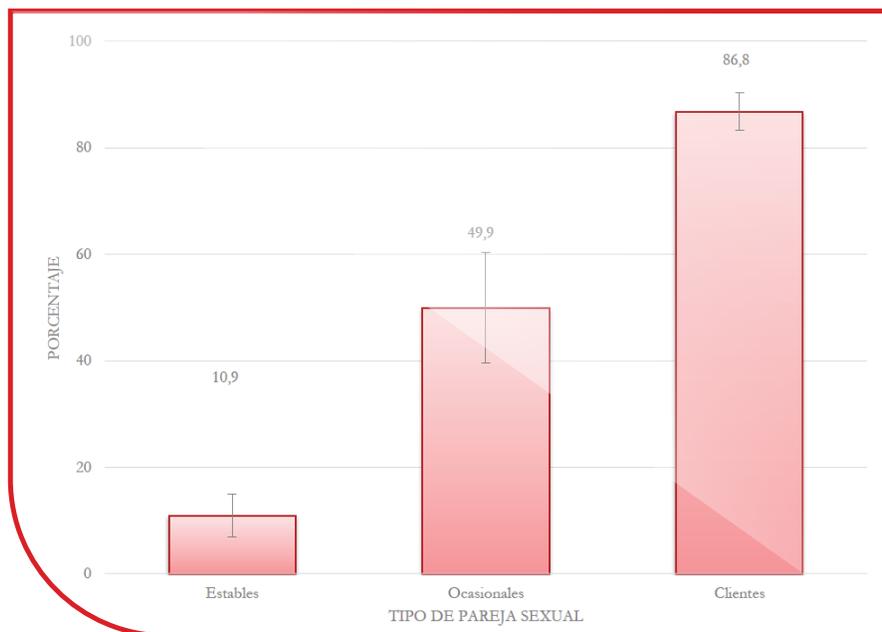
Cuadro 58. Principales características del trabajo sexual. Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha realizado trabajo sexual, últimos 12 meses			
No	399	4	1.2 (0-2.5)
Sí		395	98.8 (97.5-100)
Autoidentificación laboral			
Trabajadora sexual	394	278	70.9 (66.2,75.6)
Mesera		8	2.3 (0.6,4)
Bailarina		3	0.8 (0,1.8)
Ama de casa		41	10.2 (7.1,13.2)
Estudiante		7	1.7 (0.4,3)
Dama de compañía		35	8.8 (5.8,11.7)
Masajista		18	1.7 (0.4,3)
Otros		4	1 (0,2)
Edad en la que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales por primera vez			
<12	385	10	2.3 (0.9,3.8)
12-<15		20	5.1 (2.8,7.3)
15-<18		54	14.5 (10.8,18.2)
≥18		301	78.1 (73.9,82.4)
Mediana (RIC)	20	(18-25)	
Tiempo de realizar comercio sexual			
1 año o menos	392	61	15 (11.4-18.7)
Más de 1 año y menos de 3 años		80	20.1 (16-24.2)
Más de 3 años		251	64.8 (60-69.7)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Tiempo de realizar comercio sexual en esta ciudad			
1 año o menos	377	78	20.2 (16-24.4)
Más de 1 año y menos de 3 años		75	19.4 (15.3-23.4)
Más de 3 años		224	60.5 (55.4-65.5)
Lugar donde consigue sus clientes, últimos 12 meses			
Burdel/prostíbulo	394	149	37.2 (32.4,41.9)
Carretera/calle/parque		49	12.7 (9.7,15.7)
Bar o Night club		99	26.2 (22,30.4)
Motel / hotel / hospedaje		25	6.4 (3.9,8.9)
Sala de masaje		61	14.8 (11.5,18.1)
Teléfono o internet		8	2 (0.6,3.4)
A través de otra persona		3	0.7 (0,1.5)
Tipo de relaciones sexuales con sus clientes			
Anal	394	375	95.4 (93.2,97.6)
Vaginal		29	7.5 (4.8,10.2)
Oral		132	33.1 (28.2,37.9)
Masturbación		71	18 (14,22)
Todas		16	3.8 (1.8,5.8)
Número de clientes por semana			
Promedio (min. -máx.)		10 (5 - 20)	
Cantidad de colones recibidos a cambio de relaciones sexuales (en general)			
Mediana (RIC)		10,000 (8,000 - 14,500)	
Número de días que realizó comercio sexual (últimos 30 días)			
Promedio (min. -máx.)		16 (10 - 25)	
Uso consistente de condón con clientes en los últimos 30 días			
Inconsistente	383	47	13.2 (9.7-16.7)
Consistente		336	86.8 (83.3-90.3)
Uso de condón en la última relación sexual con cliente			
Sí	379	365	95.8 (93.5-98.1)
Persona que sugirió el uso del condón en la última relación sexual con cliente			
Yo misma (o)	365	317	87.1 (83.5-90.6)
La otra persona		2	0.5 (0-1.2)
Decisión conjunta		46	12.4 (8.9-15.9)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual con cliente			
Mi pareja no quiso	11	1	15.7
Yo no quise usar		4	30.4
Porque ambos somos VIH positivos		1	7.5
Hay confianza		3	29.7
Reduce el placer		2	16.7

Gráfica 11. Uso consistente del condón de las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Última relación sexual

Casi todas reportaron haber tenido la última relación sexual en un rango desde un día hasta un mes. El 66.3% afirmó que la última relación sexual fue con un cliente hombre y 26.5% con la pareja estable hombre principalmente.

El uso del condón en la última relación sexual fue reportado por 72.7%, fueron las mujeres trabajadoras sexuales quienes tomaron la iniciativa en proponer el uso de condón. Las razones del no uso de condón con el cliente que casi la mitad mencionó que no usaban condón porque tienen confianza.

Cuadro 59. Última relación sexual de las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Hace cuánto tiempo fue la última vez que tuvo relaciones sexuales			
De 1 día a 1 mes	386	382	99 (97.9-100)
Más de 1 mes		4	1 (0-2.1)
Tipo de pareja de última relación sexual			
Pareja estable hombre	397	105	26.5 (22,31)
Pareja estable mujer		9	2.3 (0.8,3.8)
Pareja ocasional hombre		18	4.4 (2.2,6.6)
Pareja ocasional mujer		1	0.3 (0,0.9)
Cliente hombre		263	66.3 (61.4,71.1)
Otros		1	0.3 (0,0.8)
Uso de condón en la última relación sexual			
Sí	396	293	72.7 (68.2,77.2)
Persona que sugirió el uso del condón			
Yo misma (o)	292	255	87.7 (83.8,91.5)
La otra persona		3	0.9 (0,1.9)
Decisión conjunta		34	11.5 (7.7,15.3)
Motivo de no uso de condón en la última relación sexual			
No había disponibles	97	1	0.9 (0,2.8)
Mi pareja no quiso		12	13.7 (5.7,21.7)
Yo no quise usar		15	15.3 (7.1,23.5)
Porque ambos somos VIH positivos		1	1 (0,3)
No pensamos en eso		2	2.9 (0,7.4)
Hay confianza		50	46.8 (36.9,56.7)
Reduce el placer		7	8.9 (1.8,15.9)
Otros		9	10.6 (4,17.2)

Uso de alcohol y drogas

El 40.4% de las entrevistadas reportaron que no habían consumido alcohol ningún día en los últimos 30 días; 28.4% de uno a cinco días y otra proporción cercana a 23% lo hicieron durante diez días. Mientras que el uso de drogas ilícitas alguna vez en la vida fue reportado por 41.4%, de los cuales, 81.1% de las entrevistadas lo hicieron en el último mes.

La droga ilícita más utilizada fue la cocaína inhalada, 60.9%; 52.6% mariguana fumada; 11.1%, piedra o crack fumado y 7.4% (IC 95%: 2.5 - 11.8) piedra o crack inhalado.

El 40.1% reportó haber usado drogas más de 10 veces en los últimos treinta días. El uso de drogas inyectables alguna vez en la vida fue reportado por 6.2% de las trabajadoras sexuales. Una participante reportó haber usado drogas ilícitas inyectables en los últimos 30 días.

Cuadro 60. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Días de consumo de bebidas alcohólicas (últimos 30 días)			
Ninguno	389	155	40.4 (35.4,45.4)
1 a 5 días		113	28.4 (23.9,33)
6-10 días		36	8.7 (5.8,11.5)
Más de 10 días		85	22.5 (18.2,26.8)
Consumo de drogas ilícitas (alguna vez en la vida)			
Sí	396	165	41.4 (36.3,46.4)
Consumo de drogas ilícitas (últimos 12 meses)			
No	164	32	18.9 (13,24.9)
Sí		132	81.1 (75.1,87)
Drogas ilícitas que ha utilizado (últimos 12 meses)			
Fumado marihuana	132	73	52.6 (44-61.2)
Fumado piedra o crack		12	11.1 (4.9-17.3)
Inhalado piedra o crack		10	7.4 (2.6-12.2)
Inhalado cocaína		80	60.9 (51.5-70.2)
Consumido éxtasis		1	0.6 (0-2)
Tomado anfetaminas		2	1.3 (0-3.3)
Tomado diazepam		1	0.6 (0.6-0.6)
Otros		1	0.6 (0-2)
Veces que ha utilizado drogas ilícitas (últimos 30 días)			
Ninguna	124	16	13.7 (6.4,21)
De 1 a 2 veces		22	18.7 (10.8,26.6)
De 3 a 5 veces		20	17.3 (9.4,25.2)
De 6 a 10 veces		14	10.2 (4.5,15.9)
Más de 10 veces		52	40.1 (31.1,49)
Inyección de drogas ilícitas, alguna vez en la vida			
Sí	131	9	6.2 (1.9,10.6)
Inyección de drogas ilícitas, últimos 12 meses			
Sí	9	2	21.7
Drogas ilícitas que se ha inyectado, últimos 12 meses			
Inyectado cocaína	2	1	50
Inyección de drogas ilícitas (últimos 30 días)			
Sí	2	1	50
Uso de equipo estéril última vez que se inyectó drogas ilícitas			
Sí	2	1	50

Acceso a condones y lubricantes

Casi la totalidad de las trabajadoras sexuales sabe dónde obtener condones. El 51.2% los obtiene en la farmacia; 43.5%, en un supermercado; 28.0% en el hotel/motel; 18.7% en el Night Club y Unidades de salud/hospital 16.4%, principalmente.

Para 90% de las mujeres trabajadoras sexuales obtener un condón es muy fácil y fácil obtener un condón. El promedio del costo de los condones (tres) fue de 1,000 colones. Respecto a los lugares donde pueden conseguir condones gratis, 50.5% de las mujeres trabajadoras sexuales identificaron el lugar de trabajo, 16.8% en los establecimientos de salud y el cliente en 14.1%.

Cuadro 61. Condones y lubricantes en las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Sabe dónde conseguir condones			
No	399	18	5.4 (2.8-7.9)
Sí		381	94.6 (92.1-97.2)
Lugar donde consigue condones			
Supermercado	381	170	43.5 (38.4,48.6)
Tienda		39	9.8 (6.8,12.7)
Farmacia		196	51.2 (46,56.5)
Clínica privada		32	7.8 (5.2,10.5)
Unidad de salud/hospital		65	16.4 (12.6,20.2)
ONG		10	2.7 (1.2,4.3)
Grupos de apoyo a personas con VIH		11	2.6 (1,4.2)
Night club		72	18.7 (14.7,22.6)
Hotel/motel		109	28 (23.3,32.7)
Otros		12	3.2 (1.3,5.2)
Obtener un condon es:			
Muy fácil	395	118	30.4 (25.6,35.2)
Fácil		245	61.3 (56.4,66.2)
Regular		19	4.9 (2.7,7.1)
Difícil		13	3.4 (1.6,5.3)

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Razón de uso de condón			
Comodidad	397	38	9.4 (6.4,12.4)
Costumbre		53	12.4 (9.3,15.5)
Prevención de ITS/VIH		374	93.4 (90.7,96.2)
Prevención de embarazo		86	21.6 (17.3,25.8)
Limpieza/aseo		70	17.8 (13.8,21.7)
Otros		2	0.4 (0,1.1)
Situaciones en las que no usa condón			
Siempre usa condón	398	121	30.5 (25.8,35.2)
Cuando está bebida		7	2.1 (0.5,3.8)
Cuando está drogada		1	0.2 (0,0.7)
Cuando tiene sexo con pareja estable		217	53.9 (48.9,59)
Cuando tiene sexo con pareja ocasional		24	5.7 (3.3,8.2)
Cuando tiene sexo anal		1	0.5 (0,1.5)
Cuando tiene sexo oral		3	0.8 (0,1.8)
Cuando su pareja no quiere		9	2.5 (0.8,4.2)
Cuando yo no quiero		14	3.5 (1.6,5.3)
Otros		2	0.4 (0,1.1)
Costo de última compra de condones en colones			
Promedio		1000	(500 – 1,500)
Número de veces que ha recibido condones gratis (últimos 12 meses)			
Ninguna	348	142	42.2 (36.8-47.5)
1-3 veces		47	13.7 (9.8-17.6)
3-5 veces		14	3.9 (1.8-5.9)
5-10 veces		29	8 (5.1-10.8)
Más de 10 veces		116	32.3 (27.3-37.3)
Número de condones que recibió gratis la última vez (últimos 12 meses)			
1 a 30	242	231	95.8 (93.5,98.1)
Más de 30		11	4.2 (1.9,6.5)
Dónde o de quién recibió condones gratis la última vez			
ONG	239	18	7.8 (4.2-11.4)
Educador de pares o promotores		5	1.9 (0.2-3.6)
Familiares/amigos		17	7.6 (4-11.2)
Centro de salud/hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social		41	16.8 (12-21.6)
Lugar de trabajo		124	50.5 (44-56.9)
Club nocturno/bar/disco		3	1.3 (0-2.7)
Cliente		36	14.1 (9.4-18.8)

Prueba de VIH

El 28.8% de las mujeres reportaron haberse realizado la prueba de VIH en los últimos 12 meses. De éstas, solamente 79.7% conocían sus resultados. Sin embargo, es importante destacar que 55.4 % mencionó que no le ofrecieron consejería cuando se realizó la última prueba de VIH.

De los lugares donde se realizaron la última prueba de VIH, 65.4% de las entrevistadas lo hicieron en el servicio de salud público / CCSS y 13.3% en servicios privados. Del total de participantes, dos entrevistadas mencionaron que eran persona con el VIH, pero solamente una persona recibió servicios de atención integral.

Cuadro 62. Prueba de VIH en las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Se ha realizado la prueba de VIH, últimos 12 meses			
No	395	280	71.2 (66.6,75.7)
Sí		115	28.8 (24.3,33.4)
¿Hace cuánto tiempo se hizo la prueba de VIH?			
No se la ha hecho	395	286	72.8 (68.3-77.3)
1 a 30 días		6	1.5 (0.3-2.7)
31 días a 6 meses		49	12.7 (9.3-16.2)
6 meses a un año		37	9 (6.2-11.9)
12 meses		17	3.9 (2-5.8)
Conoce los resultados de esa prueba			
Sí	114	92	79.7 (71.6,87.8)
Recibió consejería cuando se realizó la última prueba de VIH			
No me ofrecieron consejería	114	65	55.4 (45.8-65.1)
Sí, antes de la prueba		31	27.2 (18.2-36.2)
Sí, al recibir el resultado		4	4 (0-8.3)
Sí, antes de la prueba y al recibir el resultado		14	13.4 (6.6-20.2)
Lugar dónde se hizo la última prueba de VIH			
Otros especifique	108	23	21.4 (12.8,30)
Servicio de salud público / CCSS		70	65.4 (55.4,75.3)
Servicio de salud privado		15	13.3 (6.8,19.7)

Infecciones de transmisión sexual

El 97.2% de las entrevistadas manifestó haber escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual.

El 40% reportó haber tenido síntomas de ITS en los últimos 12 meses. El flujo vaginal y el ardor al orinar fueron los síntomas más identificados, 17.3% y 14.0%, respectivamente. Al momento de la encuesta 60.8% reportó tener algún síntoma.

Cuadro 63. Autoreporte de infecciones de transmisión sexual en las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Ha escuchado sobre las infecciones de transmisión sexual			
No	398	11	2.8 (1.1,4.5)
Sí		387	97.2 (95.5,98.9)
Ha tenido síntomas de ITS en los últimos 12 meses			
No ha tenido ningún síntoma	396	239	59.6 (54.5,64.7)
Secreción o flujo vaginal		66	17.3 (13.3,21.3)
Dolor/ardor al orinar		53	14 (10.4,17.6)
Úlceras/lagas/granos en genitales		2	0.5 (0,1.2)
Ganglios inflamados		3	0.9 (0,1.8)
Verruga/condiloma/caballito		7	2 (0.4,3.6)
Picazón en genitales		45	12 (8.6,15.4)
Mal olor en genitales		19	5.2 (2.8,7.7)
Dolor en la parte baja del abdomen		66	17.4 (13.4,21.5)
Otro		7	1.9 (0.5,3.4)
Actualmente tiene alguno de los síntomas			
No	155	63	39.2 (31.1,47.3)
Sí		92	60.8 (52.7,68.9)

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el VIH

El 17.6% de las trabajadoras sexuales tiene un conocimiento correcto respecto a las formas de prevención y vías de transmisión del VIH. Es decir, que respondieron correctamente las cinco preguntas que conforman el índice propuesto por ONUSIDA. Al revisar las variables de manera independiente, se observa que la forma de prevención más conocida fue el uso de condón (70.7%) y siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH (58.2%). El 91.1% y 81.4% conoce que una mujer con el VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija durante el embarazo y la lactancia materna, respectivamente.

Cuadro 64. Conocimiento sobre el VIH en las Trabajadoras sexuales.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
Índice* de conocimientos correctos sobre medidas de prevención y transmisión del VIH			
Porcentaje	393	70	17.6 (13.7-21.6)
Siendo fiel a una sola pareja sexual que no tenga VIH se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH			
No	398	150	38 (33.1-43)
Sí		235	58.2 (53.1-63.2)
No sabe		13	3.8 (1.7-5.9)
Puede reducirse el riesgo de adquirir del VIH usando condones			
No	399	103	26 (21.5-30.4)
Sí		284	70.7 (66-75.3)
No sabe		12	3.3 (1.4-5.3)
Una persona que se ve saludable puede estar infectada con VIH			
No	399	40	10.2 (7.1-13.3)
Sí		350	87.2 (83.7-90.7)
No sabe		9	2.6 (0.8-4.4)
Una persona puede infectarse con el VIH por picaduras de zancudos			
No	395	199	50.4 (45.3-55.5)
Sí		139	35.1 (30.2-40)
No sabe		57	14.5 (10.9-18.1)
Una persona se puede infectar con el VIH al compartir alimentos con una persona con VIH			
No	398	258	64.9 (59.9-69.9)
Sí		108	27.1 (22.4-31.7)
No sabe		32	8 (5.2-10.9)
Una mujer embarazada con el VIH puede transmitirlo a su hijo o hija			
No	398	24	6.5 (3.9-9)
Sí		364	91.1 (88.2-94.1)
No sabe		10	2.4 (0.9-4)
Una mujer con el VIH puede transmitir el virus a su hijo o hija a través de la lactancia materna			
No	399	42	10.2 (7.1-13.3)
Sí		323	81.4 (77.4-85.3)
No sabe		34	8.5 (5.6-11.3)
Una persona con el VIH pueda reinfectarse con el VIH			
No	399	152	38 (33-43)
Sí		170	42.6 (37.5-47.6)
No sabe		77	19.4 (15.3-23.5)

1El índice está especificado por los “Indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida.” Específicamente, el índice 14, “Poblaciones más expuestas: conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH,” está calculado con base en cinco preguntas. El numerador es el número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que contestó correctamente a las cinco preguntas. El denominador es el número de entrevistados pertenecientes a poblaciones más expuestas que respondió, incluso con un “no sé”, a las cinco preguntas.

Las cinco preguntas son:

- 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH al tener relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?*
- 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH con el uso de los preservativos?*
- 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?*
- 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?*
- 5. ¿Se puede contraer el VIH al compartir alimentos con una persona infectada?*

Estigma y discriminación

El 20.7% de las mujeres trabajadoras sexuales reportó que en los últimos 12 meses recibieron algún tipo de abuso o maltrato por realizar trabajo sexual. El 22.5% informó que alguien de la familia le había mostrado desprecio o rechazo por ser una trabajadora sexual. Del maltrato en los servicios de salud el 10.7% reportó haber recibido algún tipo de maltrato.

Sin embargo, sólo 8.9% había denunciado algún hecho de discriminación en su contra.

El 69.5% afirmó que, al momento de buscar trabajo ocultan que ellas realizan trabajo sexual.

Cuadro 65. Estigma y Discriminación recibida por el trabajo sexual.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Variables	N	Total n	% (IC 95%)
En los últimos 12 meses, recibió algún tipo de abuso o maltrato por realizar trabajo sexual			
No	396	313	79.3 (75.2,83.5)
Sí		83	20.7 (16.5,24.8)
Su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o le ha ofendido por ser una trabajadora sexual			
No	379	296	77.5 (73.2,81.9)
Sí		83	22.5 (18.1,26.8)
Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por ser una trabajadora sexual			
No	395	352	89.3 (86.3,92.4)
Sí		43	10.7 (7.6,13.7)
Considera necesario ocultar que usted es una trabajadora sexual, cuando recibe servicios médicos			
No	390	191	49.2 (44,54.5)
Sí		199	50.8 (45.5,56)
Si alguna vez buscó trabajo ¿consideró necesario ocultar que usted es una trabajadora sexual?			
No	394	116	30.5 (25.7,35.2)
Sí		278	69.5 (64.8,74.3)
Ha denunciado algún hecho de discriminación por ser una trabajadora sexual			
No	398	362	91.1 (88.2,94)
Sí		36	8.9 (6,11.8)
Cuenta con alguien que le apoye en caso de una emergencia o de un problema personal			
No	398	119	30.7 (25.9,35.5)
Sí		279	69.3 (64.5,74.1)

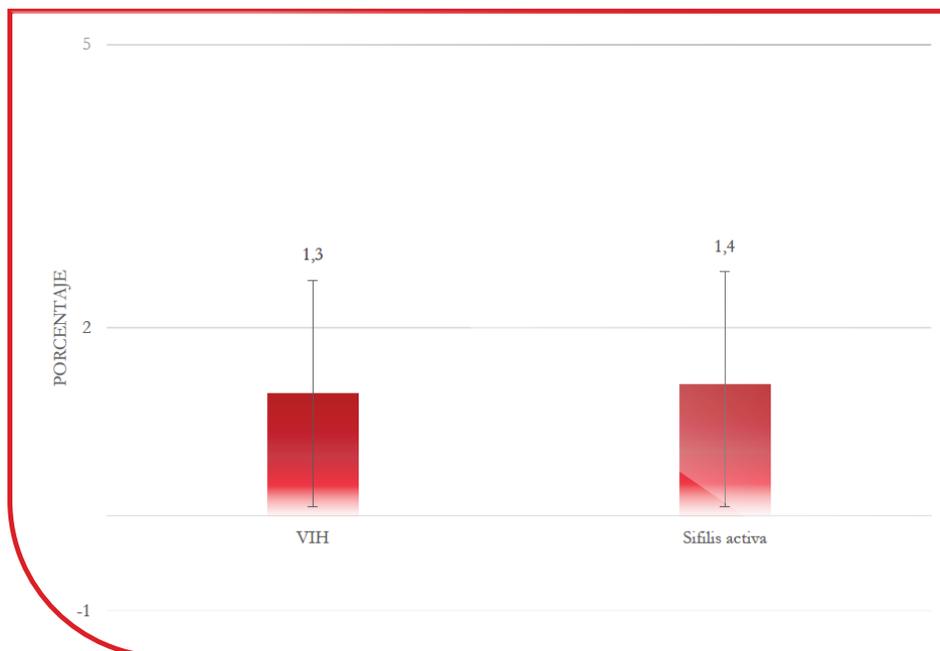
Prevalencia de VIH e ITS

La prevalencia de VIH en las mujeres trabajadoras sexuales de la GAM fue de 1.3%. Se encontró que 1.4 % de las entrevistadas tenían una sífilis activa al momento de participar en la encuesta. Mientras la prevalencia de hepatitis B de 0.22%. No se encontró ningún caso de hepatitis C entre las participantes.

Cuadro 66. Prevalencia de VIH e ITS en las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Prevalencias	N	n	% (IC 95%)
VIH	369	5	1.3 (0.10-2.5)
Sífilis activa	368	5	1.4 (0.1-2.6)
Hepatitis B	366	1	0.22 (0-0.68)
Hepatitis C	368	0	0

Gráfica 12. Prevalencia de VIH e ITS en las mujeres trabajadoras sexuales.
Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017



Indicadores del marco de desempeño del proyecto de Fondo Mundial

La técnica de estimación de prevalencia por edad fue igual a la que se utilizó para estimar la prevalencia de VIH en toda la población hombres que tiene relaciones sexuales con hombres: simulación para modelar probabilísticamente los resultados de diagnóstico para los 150 participantes con información incompleta, tomando en cuenta el resultado de la prueba rápida y posteriormente ajustando lo mismo de forma consistente con las tasas de falsos positivos y negativos estimadas en base a los 230 participantes con diagnósticos completos. En cada iteración (repetición) de la simulación, se realizaron las estimaciones de prevalencia en el software RDS Analyst con el estimador RDS-II con 1500 “bootstrap”.

Para realizar el desglose de edad, en cada repetición de la simulación, se estimó la prevalencia en ambos grupos:

- Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres de 18 años a 25 años.
- Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres mayores de 25 años.

Se realizaron 1000 repeticiones de la simulación, la misma cantidad que para la estimación de prevalencia global. De esta forma, las estimaciones por edad son consistentes con la estimación global.

Resultados

La estimación puntual de la prevalencia es la media del valor estimado entre las 1000 repeticiones. Los límites de los intervalos de confianza de 95% de la prevalencia se estiman por la media del límite respectivo entre las 1000 repeticiones. Los límites de incertidumbre del número de positivos en la muestra se estiman por los percentiles 2.5% y 97.5% del número de positivos simulado entre las 1000 repeticiones.

La prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales de 18 a 25 años fue de 5.7% y de los mayores de 25 años fue de 21.5%.

Cuadro 67. Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres y viven con el VIH, por grupo de edad. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Edad	N	n	Prevalencia VIH
De 18 a 25 años	150	9.8 (8.0-12.0)	5.7% (0.0%-18.3%)
De 25 años o más	230	46.9 (45-50)	21.5% (7.0%-36.1%)

El uso de condón durante la última relación sexual fue menor en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 18 a 25 años (32.6%) comparados con los que tienen 25 años de edad y más (54.2%).

Cuadro 68. Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación anal con otro hombre.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Edad	N	n	% (IC 95%)
De 18 a 25 años	146	78	32.6 (21.7-44.1)
De 25 años o más	225	136	54.2 (41.2-64.6)
Total	371	44	45.1 (34.8-52.6)

La prevalencia de VIH en mujeres trans de 18 a 25 años fue de 13.6%, mientras que para quienes tenían 25 años o más tuvieron una prevalencia de 26.2%.

Cuadro 69. Porcentaje de mujeres trans que viven con el VIH, por grupo de edad.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Edad	N	n	Prevalencia VIH
De 18 a 25 años	67	10	13.6 (5.1-22.1)
De 25 años o más	192	53	26.2 (19.9-32.5)
Total	259	63	23.0 (17.8-28.1)

El 59.4% de las mujeres trans de 18 a 25 años reportaron haber usado condón durante su última relación sexual, este porcentaje fue menor al reportado por las mujeres trans de 25 años de edad y más (71.4%).

Cuadro 70. Porcentaje de mujeres trans que reportan haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja, por grupo de edad.

Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017

Edad	N	n	% (IC 95%)
De 18 a 25 años	64	38	59.4 (47.0-71.7)
De 25 años o más	185	132	71.4 (64.8-77.9)
Total	249	170	68.3 (62.5-74.1)

7. Conclusiones

Mujeres trans

Tal como se ha encontrado en otras encuestas de este mismo corte en Centroamérica, en las mujeres trans de la presente encuesta en Costa Rica, se encontró la más alta prevalencia del VIH (24.6%, IC 95% 19.3 -29.9) comparadas con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (15.4%, IC: 7.2%-23.6%) y mujeres trabajadoras sexuales (1.3%, IC 95%: 0.10-2.5).

La prevalencia de VIH en mujeres trans de Costa Rica fue similar a la de otras ciudades centroamericanas, como, por ejemplo, 23.8% (IC 95% 16.7-32.2) reportado en la ECV de Guatemala en el año 2012 y la prevalencia de 27.8% reportada en Chinandega, Nicaragua (ECVC de Nicaragua, 2009).

De manera similar, la prevalencia de sífilis activa en las mujeres trans fue la más elevada de las tres poblaciones incluidas en la presente encuesta (12.9%, IC 95% 8.7- 17.0) en comparación con la prevalencia de sífilis en hombres que tiene relaciones sexuales con hombres (10.5%, IC 95% 5.1-16.8) y significativamente menor en mujeres trabajadoras sexuales (1.4%, IC 95% 0.1-2.6), también fue en las mujeres trans en las que se reportaron las prevalencias más elevadas de hepatitis B (2.4%, IC 95% 0.5-4.3) y hepatitis C (1.2%, IC 95% 0-2.6), en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trabajadoras sexuales, estas infecciones no fueron prevalentes.

La prevalencia de sífilis en mujeres trans de Costa Rica (12.9%, IC 95% 8.7- 17.0) fue más elevada a la observada en otras ciudades de Centroamérica, en el 2012 en Guatemala, en Guatemala se reportó 5.6% y en Chinandega, Nicaragua, en el 2009 se reportó 5.9%, aunque esta diferencia no fue significativa porque los intervalos de confianza se traslapan. Las mujeres trans tiene las características sociodemográficas de mayor desventaja ya que cerca de un tercio dijeron tener estudios de primaria o menos y dijeron ser extranjeras. También en los comportamientos sexuales se observaron estas desventajas, ya que dos tercios dijeron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 años y similar proporción dijeron que actualmente se dedican al trabajo sexual y dos tercios declararon haber usado drogas ilegales alguna vez en su vida y se reportan dos casos de uso de cocaína y heroína inyectada.

Con relación al reporte del uso consistente del condón en los últimos 30 días, un tercio de las participantes reportó su uso con pareja estable, cerca del 70.0% con parejas ocasionales y 80.3% con clientes.

Con relación al acceso al diagnóstico del VIH, se destaca el hallazgo de que 41.7% de las mujeres trans no se habían realizado la prueba del VIH antes y cuatro de cada diez mujeres trans que se hicieron la prueba del VIH no recibieron consejería ni antes ni después de esta. La mitad de las mujeres trans que se hicieron la prueba lo hicieron en ONG y servicios de la CCSS. Cerca de 20.0% de las mujeres trans entrevistadas ya conocían su diagnóstico positivo al VIH, de éstas, 22.0% había sido diagnosticada en el último año y la mitad en los últimos cinco años.

Por último, las mujeres trans fueron quienes declararon sentir los más altos porcentajes de estigma y discriminación, ya que dos terceras partes de las mujeres trans dijeron haber sido abusada o maltratada por su identidad de género en los últimos 12 meses, la mitad declaró haber sido rechazada, ofendida o despreciada por su familia y la misma proporción dijo haber sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su identidad de género, en comparación con una cuarta parte de los hombres que tienen sexo con hombres y una quinta parte de mujeres trabajadoras sexuales quienes dijeron haber sufrido algún abuso o maltrato por pertenecer a estas poblaciones. El 26.1% de las participantes consideró que fue necesario ocultar su identidad de género al recibir servicios médicos, así mismo, 40.1% consideró necesario hacerlo al buscar trabajo. El 35.9% de las participantes habían denunciado algún hecho de discriminación por su identidad de género. El 79.5% cuenta con alguien que le apoye en caso una emergencia o problema personal.

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

La prevalencia del VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres obtenida en el presente estudio fue alta (15.4%, IC: 7.2%-23.6%) y se puede afirmar que dicha prevalencia ha permanecido estable durante la última década ya que al compararla con la prevalencia reportada en el estudio de 2010 (Ministerio de salud Costa Rica, prevalencia de VIH sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres de la gran área metropolitana de Costa Rica. San José Costa Rica, 2010) los intervalos de confianza se traslapan (10.9%, IC 95% 5.3-18.3). La prevalencia del VIH encontrada en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica fue similar a la reportada en una revisión sistemática de Latinoamérica, la cual publicó una mediana de la prevalencia regional de 10.6% (RIC: 7.4-17.4) y puntualmente a otros países centroamericanos.

El estudio de Belice de 2014 en hombres que tienen sexo con hombres encontró una prevalencia del VIH de 13.9%, el estudio de El Salvador (2009) reportó una prevalencia de VIH de 10.8% en San Salvador 3., en el estudio de Honduras del 2006 reporto la prevalencia de VIH de 9.7 en San Pedro Sula. De manera similar, la prevalencia de sífilis activa reportada por la presente encuesta se ha mantenido alta (10.5%, IC 95% 5.1-16.8), al compararla con el estudio de 2010 no se observan cambios significativos ya que los intervalos de confianza también se traslapan (13.7%, IC 95% 9.7-20.4). Según los resultados del presente estudio la hepatitis B y C, no son infecciones frecuentes en esta población ya que no se encontró un solo caso de hepatitis C y sólo un caso de hepatitis B. Concordantemente con el resultado de la prevalencia de VIH, tampoco se observaron cambios significativos en los comportamientos sexuales relacionados a la transmisión del VIH. El reporte de uso consistente de condón con las parejas sexuales ocasionales se ha mantenido bajo, ya que la actual encuesta reportó 32.5% y la encuesta de 2010 45.3% en los últimos 12 meses.

3 Morales-Miranda S, Álvarez-Rodríguez B, Manzanero M, Arambú N, Pérez L. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS en Poblaciones Vulnerables (ECVC) de Belice, 2012. Universidad del Valle de Guatemala/Ministerio de Salud de Belice. Publicación UVG No. 31. Mayo 2014

De manera similar con la pareja estable, la encuesta de 2010 encontró que sólo 29.3.7% habían reportado el uso consistente de condón en los últimos 12 meses y en la encuesta actual se reporta un 23.9%. También se encontró un resultado similar en el uso de drogas ilícitas en el último año, ya que en ambas encuestas lo reportó poco más de un tercio de los participantes. Se encontraron similitudes entre la muestra de la actual encuesta y la realizada en el 2010 ya que la mayoría de hombres que tienen sexo con hombres se auto identificaron como homosexuales y bisexuales, cerca de la mitad tenía de 18 a 24 años de edad, poco más de la mitad tenían estudios universitarios, sin embargo se encontraron diferencias en otros comportamientos sexuales vinculados a la infección del VIH como dedicarse actualmente al trabajo sexual, la presente encuesta reportó un porcentaje de 1.5% del total de participantes y la encuesta de 2010 reportó 16.1% del total de participantes.

Dada la actual importancia del diagnóstico del VIH en el país y, de manera particular en las poblaciones clave, los resultados de la actual encuesta destacan una significativa disminución en la realización de las pruebas del VIH en esta población, ya que la encuesta del 2010 encontró que 35.1% (27.1%-44.9%) de los participantes dijeron no haberse realizado la prueba del VIH antes y la actual encuesta reportó 61.5% (53.3%-69.4%).

Además, la actual encuesta encontró que cerca de la mitad de quienes dijeron haberse hecho la prueba del VIH antes no se les ofreció consejería durante la última prueba, este hallazgo podría explicarse debido a que un tercio de quienes dijeron haberse hecho la prueba lo hicieron en servicios de salud privados, aunque la mitad de quienes se hicieron la prueba lo hicieron en servicios públicos de salud y sólo uno de cada diez han sido alcanzados por las estrategias de testeo de las ONG. De manera similar a la encuesta de 2010, que encontró 6.3% de quienes se hicieron la prueba del VIH en los últimos 12 meses y sabían de su diagnóstico positivo, la actual encuesta encontró 5.6%.

Otro hallazgo que la actual encuesta destaca es la disminución en los últimos años en los conocimientos de prevención y transmisión del VIH, ya que 42.5% de los participantes contestaron correctamente el indicador sobre las medidas de prevención y transmisión del VIH, mientras que la encuesta de 2010 reportó 90.6% de conocimientos correctos. Aun cuando en Costa Rica se reconocen los avances en la lucha por el reconocimiento de las diferentes identidades de género y de orientación sexual, la actual encuesta documenta que una cuarta parte de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres entrevistados dijo haber recibido algún abuso o maltrato por su orientación sexual o su identidad de género, y casi un tercio dijo haber sido rechazado por su familia y consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género cuando buscó trabajo.

Trabajadoras sexuales

Esta encuesta encontró que la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales de Costa Rica fue 1.3% (IC 95%: 0.10-2.5), fue mayor que la prevalencia de VIH en adultos de entre 15 y 49 años 0.4% (IC: 0.3% - 0.5%) de Costa Rica (10). Pero es relativamente baja al hacer el contraste con los resultados de las encuestas de la región centroamericana desde el año 2006. Se observa que es similar a las ciudades como La Ceiba en Honduras, donde se reportó una prevalencia de VIH de 1.9%; Managua, Nicaragua en donde se reportó una prevalencia de 1.8%; Guatemala, 1.1%; Tecún Umán/Malacatán, 1.7%. No obstante, es una prevalencia menor al compararla con la Ciudad de San Salvador, Tegucigalpa, San Pedro Sula, Escuintla/Puerto San José.

De igual manera, la prevalencia de sífilis activa 1.4 (0.1-2.6) es similar a la reportada en La Ceiba, pero es mayor a la reportada en Sonsonate, Chinandega, Guatemala, Escuintla y Malacatán. Estos resultados muestran que las trabajadoras sexuales de Costa Rica se encuentran en contextos de vulnerabilidad y comportamientos sexuales desprotegidos que las exponen al VIH. Se concluye que la hepatitis B y C no son infecciones prevalentes entre las trabajadoras sexuales de Costa Rica.

Entre los principales comportamientos sexuales relacionados al riesgo de infección del VIH en trabajadoras sexuales, se encontró el bajo uso de condón con todas las parejas sexuales, principalmente, la pareja estable y ocasional. De las razones de no uso de condón identificaron “la confianza con la pareja y cliente”.

La movilidad es un fenómeno observado entre las trabajadoras sexuales y se ha demostrado un tercio de las trabajadoras sexuales son de nacionalidad nicaragüense. Se ha demostrado que el aumento significativo de la participación de mujeres extranjeras en el trabajo sexual, quienes se encuentran con restricciones migratorias incluye en el aumento del número de mujeres que recurren a intermediarios y redes de migración clandestina que a menudo las conectan directamente con la industria del trabajo sexual (11), que a su vez influye en el deterioro en las condiciones de vida y les expone a riesgos entre ellos a infectarse con el VIH y otras ITS.

De acuerdo a los resultados, se concluye que las trabajadoras sexuales de Costa Rica, tiene una baja escolaridad y un tercio fueron extranjeras, la cual muestra que las oportunidades en materia de educación son desiguales en esta población al compararla con el promedio de escolaridad a nivel nacional en personas mayores de 15 años que es de 8.5 años (12). De los antecedentes sexuales se documentó que una de cada tres trabajadoras sexuales tuvo la primera relación sexual cuando era menor de quince años. Por otra parte, también se evidenció el inicio de trabajo sexual a edades tempranas, sin protección y un tercio de ellas reportó la primera relación sexual a cambio de dinero ocurrió cuando eran menores de 15 años. Casi la totalidad de las trabajadoras sexuales habían estado embarazadas

alguna vez en la vida, aunque el reporte de atención prenatal es alto, aun se tiene una brecha que superar respecto al acceso a la atención prenatal. Es importante destacar que la brecha aumenta cuando al consultárseles por el acceso a servicios de información y prueba de VIH en el último embarazo.

Además, fueron las mujeres trabajadoras sexuales quienes reportaron el índice de conocimientos de las formas de prevención y transmisión del VIH más bajo entre las tres poblaciones de la presente encuesta (17.4%), comparado con los hombres que tienen sexo con hombres (42.5%) y las mujeres trans (34.4%).

8. Recomendaciones

Debido a la alta prevalencia del VIH documentadas en mujeres trans y a que en hombres que tienen sexo con hombres se han mantenido alta durante la última década, es fundamental continuar el financiamiento para la focalización de las estrategias que actualmente se realizan a nivel nacional para la prevención del VIH en estas dos poblaciones. Se considera de alta relevancia la ampliación del acceso al diagnóstico de VIH mediante la prueba rápida a lo largo y ancho del país, lo cual implica extender las estrategias para la detección temprana y la atención en estas poblaciones a nivel nacional, así como fortalecer los procesos de vinculación temprana y retención de las personas en los servicios de salud.

En cuanto al uso consistente del condón, las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) muestran los porcentajes más altos con sus clientes, no obstante en las tres poblaciones objeto de este estudio muestran porcentajes bajos del uso consistente del condón con sus parejas estables, por lo que es importante continuar fortaleciendo la estrategia de educación y concientización del uso del condón femenino y masculino.

Con relación al estigma y discriminación se continúa presentando la percepción de exclusión social hacia las poblaciones de sexualidad diversa, por lo que se hace necesario que el país refuerce el proceso de sensibilización y enfoque de derecho en los prestatarios de salud.

Es crucial continuar con las intervenciones sociales que fortalezcan los derechos de las personas de la diversidad sexual y de género, para lograr una mayor inclusión social de las MTS, mujeres trans y de los hombres que tienen sexo con hombres, para esto se debe continuar trabajando contra el estigma y discriminación con las organizaciones de la sociedad civil y éstas con sus comunidades, para seguir fortaleciendo el proceso de no estigma y no discriminación.

9. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [En línea] Julio de 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
2. —. Programa sobre el VIH: Alcanzar nuestros objetivos. Plan operativo 2014-2015. s.l. : OMS, 2014.
3. ONUSIDA. un.org. [En línea] 2016. <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/aids/index.html>.
4. Natalia Carballo Murillo, Julieta Campos Sequeira, Victoria Sanchez Loria. Uso correcto y sistemático del condón en Costa Rica. s.l. : Centro Centroamericano de Población, 2014.
5. Dr. Horacio Alejandro Chamizo Garcia, Dra. Jessica Salas, Dra. Miryan Cruz. La situación del VIH/SIDA en Costa Rica. San José : Ministerio de Salud, 2004.
6. Scher, Alessandra. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA. digitalcollection.sit.edu. [En línea] 2016. http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3486&context=isp_collection.
7. Centro para el control y la prevención de enfermedades. cdc.gov. [En línea] Diciembre de 2016. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/analsex.html>.
8. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Acceso a servicios de prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. Cuernavaca, Morelos. México : s.n., 2013. vol.55 supl.1.
9. ONUSIDA. Hoja Informativa. [En línea] Julio de 2017. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
10. ONUSIDA- Costa Rica. Estimaciones sobre el VIH y el sida (2014). <http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/costa-rica>. [En línea] 2014. [Citado el: 2 de Febrero de 2018.]
11. Cruz Roja Española. 2006. . “Mujeres Inmigrantes en los Trabajos Sexuales: Condiciones de Vida y de Trabajo, Indicadores de Exclusión Social y Estrategias para la Dignificación. España. : s.n., 2006.
12. Censos., Instituto Nacional de Estadística y. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013: Principales Resultados. -San José. C.R. : s.n., 2014.
13. CENSIDA. Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y el SIDA. Mexico : s.n., 2016.
14. Morales Miranda, Sonia, y otros. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH en poblaciones vulnerables y poblaciones clave. Guatemala : s.n., 2013.
15. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: VIH SIDA. 2017.

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Prevalencia de VIH y sífilis en mujeres trans, según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2017	12
Cuadro 2. Prevalencia de VIH y sífilis en hombres que tienen sexo con hombres, según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2013	13
Cuadro 3. Prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales y adultos de la población general. ONUSIDA, 2017 (9).....	14
Cuadro 4. Prevalencia de VIH y sífilis en trabajadoras sexuales según los resultados de la ECVC realizadas en Centroamérica 2006 - 2017	15
Cuadro 5. Participantes por población. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	20
Cuadro 6. Tamaño de muestra para detectar cambios en un indicador seleccionado. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	21
Cuadro 7. Procedimientos y responsables en la recolección de información. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	31
Cuadro 8. Principales indicadores. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	36
Cuadro 9. Resultados de laboratorio para participantes con datos completos. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 (N=230)	38
Cuadro 10. Estimaciones de valor predictivo positivo y negativo de la prueba rápida. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	39
Cuadro 11. Resultados de laboratorio para participantes con datos incompletos. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017(N=150).....	39
Cuadro 12. Lugares de reunión de mujeres trans censados por número de objetos únicos entregados para la primera fuente. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018	44
Cuadro 13. Estimación del tamaño de la población de mujeres trans con el método multiplicativo del objeto único, 2017	46
Cuadro 14. Lugares de reunión gay por número de objetos únicos entregados para la primera fuente. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica, 2017	48
Cuadro 15. Estimación del tamaño de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres por el método multiplicativo del objeto único. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2017	51
Cuadro 16. Lugares de trabajo sexual censados por número de objetos únicos entregados para la primera fuente. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica, 2017	53
Cuadro 17. Estimación del tamaño de la población de mujeres trabajadoras sexuales por el método multiplicativo del objeto único. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018	56
Cuadro 18. Participantes y muestras recolectadas en población trans femenina. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	60

Cuadro 19. Características sociodemográficas, Mujeres trans en la GAM. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	60
Cuadro 20. Antecedentes sexuales de mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	62
Cuadro 21. Parejas sexuales estables en Mujeres trans en la GAM. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	64
Cuadro 22. Parejas sexuales ocasionales en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	67
Cuadro 23. Paga por relaciones sexuales en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	70
Cuadro 24. Trabajo sexual Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	73
Cuadro 25. Última relación sexual en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	78
Cuadro 26. Uso de alcohol y drogas en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	80
Cuadro 27. Condomes y lubricante en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	83
Cuadro 28. Prueba de VIH en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	86
Cuadro 29. Situación de Salud en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	88
Cuadro 30. Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	89
Cuadro 31. Conocimientos, actitudes y prácticas en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	91
Cuadro 32. Discriminación y violencia en Mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	93
Cuadro 33. Prevalencias de VIH, sífilis, Hepatitis B y C. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	95
Cuadro 34. Reclutamiento y muestra obtenida de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 ...	97
Cuadro 35. Reclutamiento por semillas, olas de reclutamiento. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	97
Cuadro 36. Características sociodemográficas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 ...	98

Cuadro 37. Antecedentes sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la GAM, Costa Rica, 2017. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	101
Cuadro 38. Parejas sexuales estables en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	103
Cuadro 39. Parejas masculinas ocasionales en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	107
Cuadro 40. Trabajo Sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	109
Cuadro 41. Pagar por relaciones sexuales en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	113
Cuadro 42. Última relación sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	119
Cuadro 43. Uso de alcohol y drogas en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	121
Cuadro 44. Condones y lubricante en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 201.....	123
Cuadro 45. Pruebas de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	127
Cuadro 46. Situación de Salud en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	128
Cuadro 47. Infecciones de Transmisión Sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 ...	129
Cuadro 48. Conocimientos, actitudes y prácticas en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017...	131
Cuadro 49. Discriminación y violencia en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 ...	133
Cuadro 50. Prevalencias de ITS en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	135
Cuadro 51. Resultados de la simulación de prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	136
Cuadro 52. Comparación de estimaciones de la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017 ...	136
Cuadro 53. Muestra propuesta y alcanzada entre las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	139

Cuadro 54. Características sociodemográficas de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	140
Cuadro 55. Antecedentes sexuales de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	143
Cuadro 56. Parejas sexuales estables de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	147
Cuadro 57. Parejas sexuales ocasionales de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	149
Cuadro 58. Principales características del trabajo sexual. Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	152
Cuadro 59. Última relación sexual de las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	157
Cuadro 60. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	158
Cuadro 61. Condones y lubricantes en las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	161
Cuadro 62. Prueba de VIH en las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	164
Cuadro 63. Autoreporte de infecciones de transmisión sexual en las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	166
Cuadro 64. Conocimiento sobre el VIH en las Trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	167
Cuadro 65. Estigma y Discriminación recibida por el trabajo sexual. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	170
Cuadro 66. Prevalencia de VIH e ITS en las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	171
Cuadro 67. Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres y viven con el VIH, por grupo de edad. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	173
Cuadro 68. Porcentaje de hombres que tiene relaciones sexuales con hombres que afirman haber utilizado preservativo en su última relación anal con otro hombre. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	174
Cuadro 69. Porcentaje de mujeres trans que viven con el VIH, por grupo de edad. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	174
Cuadro 70. Porcentaje de mujeres trans que reportan haber usado condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con una pareja, por grupo de edad. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	174

Lista de Figuras

Figura 1. Ejemplo de los cupones utilizados en el reclutamiento por RDS. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	24
Figura 2. Objetos únicos de marcaje en MT, MTS y HSH. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	27
Figura 3. Distribución para la simulación del VPP de la prueba rápida. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	41
Figura 4. Distribución para la simulación del VPN de la prueba rápida. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	41
Figura 5. Estimación de la población de mujeres transgénero con el método multiplicativo de objeto único. 2017	47
Figura 6. Estimación de la población hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, por el método multiplicativo del objeto único. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2017	52
Figura 7. Estimación de la población de mujeres trabajadoras sexuales por el método multiplicativo de objeto único. Estudio de estimación de poblaciones clave, Costa Rica 2018	58

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Edad de la primera relación sexual de la población de mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	63
Gráfica 2. Uso consistente de condón en los últimos 30 días en población mujeres trans, según tipo de pareja sexual. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	77
Gráfica 3. Prevalencia de VIH y sífilis en población mujeres trans. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	96
Gráfica 4. Grupos de edad. hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	100
Gráfica 5. Escolaridad en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	100
Gráfica 6. Edad de la primera relación sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	102
Gráfica 7. Prevalencia de VIH y sífilis hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	137
Gráfica 8. Edad de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	142
Gráfica 9. Grado de escolaridad de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	143
Gráfica 10. Edad de la primera relación sexual de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	146
Gráfica 11. Uso consistente del condón de las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	156
Gráfica 12. Prevalencia de VIH e ITS en las mujeres trabajadoras sexuales. Encuesta de conocimiento, comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS en poblaciones clave en la GAM, Costa Rica, 2017	172

10. Bibliografías

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [En línea] Julio de 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
2. —. Programa sobre el VIH: Alcanzar nuestros objetivos. Plan operativo 2014-2015. s.l. : OMS, 2014.
3. ONUSIDA. un.org. [En línea] 2016. <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/aids/index.html>.
4. Natalia Carballo Murillo, Julieta Campos Sequeira, Victoria Sánchez Loría. Uso correcto y sistemático del condón en Costa Rica. s.l. : Centro Centroamericano de Población, 2014.
5. Dr. Horacio Alejandro Chamizo Garcia, Dra. Jessica Salas, Dra. Miryan Cruz. La situación del VIH/SIDA en Costa Rica. San Jose: Ministerio de Salud, 2004.
6. Scher, Alessandra. Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres y mujeres trans: el impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA. digitalcollection.sit.edu. [En línea] 2016.
http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3486&context=isp_collection.
7. Centro para el control y la prevención de enfermedades. cdc.gov. [En línea] Diciembre de 2016.
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/risk/analsex.html>.
8. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Acceso a servicios de prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. Cuernava, Morelos. México : s.n., 2013. vol.55 supl.1.
9. ONUSIDA. Hoja Informativa. [En línea] Julio de 2017. <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
10. ONUSIDA- Costa Rica. Estimaciones sobre el VIH y el Sida (2014).
<http://onusidalac.org/1/index.php/america-latina/costa-rica>. [En línea] 2014. [Citado el: 2 de Febrero de 2018.]
11. Cruz Roja Española. 2006. “Mujeres Inmigrantes en los Trabajos Sexuales: Condiciones de Vida y de Trabajo, Indicadores de Exclusión Social y Estrategias para la Dignificación. España. : s.n., 2006.
12. Censos., Instituto Nacional de Estadística y Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2013: Principales Resultados. -San José. C.R. : s.n., 2014.
13. CENSIDA. Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y el SIDA. México : s.n., 2016.
14. Morales Miranda, Sonia y otros. Encuesta de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia de ITS y VIH en poblaciones vulnerables y poblaciones clave. Guatemala : s.n., 2013.
15. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: VIH SIDA. 2017.



MCP
Mecanismo Coordinador de País
Costa Rica



CONASIDA
Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA

San José, Costa Rica,
C.A. febrero, 2018