



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# RESULTADOS DE LA ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS CON LA ESTIMACIÓN DE LOS TAMAÑOS DE POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y MUJERES TRANSGÉNERO EN LA GRAN ÁREA METROPOLITANA DE COSTA RICA EN EL 2024

Costa Rica  
Marzo, 2025



PROYECTO PAÍS: “COSTA RICA: TRANSITANDO HACIA LA SOSTENIBILIDAD DE  
LA RESPUESTA AL VIH CON FINANCIAMIENTO DOMÉSTICO 2021-2024”

**614.547.2**

Ministerio de Salud.  
Informe de resultados de la encuesta bioconductual de  
VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población  
de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres  
Transgénero en la gran área metropolitana de Costa Rica en el 2024.

168 p. 4.05MB

**ISBN 978-9977-62-297-2**

1.Salud Pública. 2. Comportamiento sexual. 3. Prevalencia VIH.  
4.Ministerio de Salud. 5.Costa Rica

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Créditos</b>	<b>4</b>
<b>Siglas</b>	<b>6</b>
<b>Resumen</b>	<b>7</b>
<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>1 Objetivos</b>	<b>16</b>
1.1 Objetivo General	16
1.2 Objetivos específicos	16
<b>2 Métodos</b>	<b>17</b>
2.1 Diseño	17
2.2 Población	17
2.3 Tamaño de muestra	18
2.4 Criterios de selección	19
2.5 Método para estimar el tamaño poblacional	20
2.6 Técnica de selección de la muestra	23
2.7 Técnica de recolección de la información	25
2.8 Técnica de recolección de la muestra biológica y detección de la infección	26
2.9 Análisis estadístico	26
2.10 Consideraciones éticas	28
<b>3 Resultados de las estimaciones de tamaños poblacionales</b>	<b>30</b>
<b>4 Resultados de reclutamiento</b>	<b>32</b>
<b>5 Resultados mujeres transgénero</b>	<b>34</b>
5.1 Características sociales y demográficas	34
5.2 Transición de género de las mujeres transgénero	36
5.3 Acceso a servicios de salud e infecciones de transmisión sexual	38
5.4 Historia sexual	44
5.5 Última relación sexual anal	48
5.6 Pareja estable hombre	50
5.7 Parejas ocasionales	52
5.8 Parejas mujeres	53
5.9 Comercio sexual	55
5.10 Pago por relaciones sexuales	57
5.11 Condones y lubricantes	60
5.12 Conocimientos y percepciones frente al VIH	64
5.13 Pruebas de VIH	66
5.14 Consumo de sustancias psicoactivas	69

<b>5.15</b> Estigma, discriminación y violencia	71
<b>5.16</b> Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida	74
<b>5.17</b> Análisis bivariado	76
<b>6 Resultados HSH</b>	<b>81</b>
<b>6.1</b> Características sociales y demográficas	81
<b>6.2</b> Acceso a servicios de salud e infecciones de transmisión sexual	83
<b>6.3</b> Historia sexual	89
<b>6.4</b> Última relación sexual anal	93
<b>6.5</b> Pareja estable hombre	95
<b>6.6</b> Parejas ocasionales	96
<b>6.7</b> Parejas mujeres	98
<b>6.8</b> Comercio sexual	99
<b>6.9</b> Pago por relaciones sexuales	101
<b>6.10</b> Condones y lubricantes	103
<b>6.11</b> Conocimientos y percepciones frente al VIH	108
<b>6.12</b> Pruebas de VIH	110
<b>6.13</b> Consumo de sustancias psicoactivas	113
<b>6.14</b> Estigma, discriminación y violencia	115
<b>6.15</b> Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida	117
<b>6.16</b> Análisis estadístico bivariado	119
<b>6.17</b> Limitaciones	125
<b>Conclusiones y consideraciones</b>	<b>126</b>
<b>Anexos</b>	<b>128</b>
<b>Referencias</b>	<b>164</b>

## CRÉDITOS

### Investigadores

Cindy Valverde Manzanares, investigadora principal, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Geovanny Méndez Zúñiga, investigador secundario, SmartLab (Laboratorio Los Colegios) – HIVOS

### Comité Conductor

José Pablo Montoya Calvo, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación Ministerio de Salud – CONASIDA

Pamela Domínguez Saavedra, Unidad de Epidemiología, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Silvia Briceño Méndez, Caja Costarricense de Seguro Social

Francisco José Rodríguez Amador, Caja Costarricense de Seguro Social

Maricruz Pérez Retana, Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación, Ministerio de Salud

### Equipo de análisis y elaboración de este documento

Clara Ángela Sierra Alarcón, epidemióloga experta en encuestas bioconductuales – HIVOS

Sebastián Bedoya Mejía, epidemiólogo experto en manejo de datos – HIVOS

### Equipo asesor HIVOS

Clara Ángela Sierra Alarcón, epidemióloga experta en encuestas bioconductuales – HIVOS

Sebastián Bedoya Mejía, epidemiólogo experto en manejo de datos – HIVOS

Kattia López Araya, Coordinadora Administrativa para la encuesta – HIVOS

### Equipo Proyecto VIH – HIVOS

Ecaterina Trujillo Fernández, Directora Proyecto VIH Costa Rica

Rolando J. Campos Vásquez, Oficial de Monitoreo y Evaluación

Paulo López Campos, Administrador y Oficial Financiero

Alex Flores Hidalgo, Oficial de Proyectos Junior

María Fernanda Brenes, Contadora

### **Consultoría Fondo Mundial**

Jerry Jacobson, Control de la calidad y Aseguramiento de la calidad – Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

### **Equipo trabajo de campo**

Brenda Zuñiga Berheir  
Dayana Hernández González (Q.E.P.D)  
Danny Alfredo Carmona  
Keyra Martínez Meneses  
Tomás Campos Azofeifa  
Antonella Morales  
Isamar Morales Urbina  
Isela Soto Mora  
Kerlyn Obando Quirós  
Mario Antonio Vásquez Torres  
María del Socorro Sánchez Espinoza  
Yadira del Carmen Martínez López  
Kylie Fernanda Rosales Morales  
Juan Carlos Pereira Rodríguez  
Iván Barrantes Alvarado

### **Proyecto**

“Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2021 – 2024”

### **Receptor principal**

Instituto Humanista de Cooperación para el Desarrollo HIVOS

### **Financiador**

Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, subvención 2021–2024

## SIGLAS

<b>IAFA</b>	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
<b>CCSS</b>	Caja Costarricense de Seguridad Social
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
<b>CD4</b>	Linfocitos CD4
<b>CONIS</b>	Consejo Nacional de Investigación en Salud
<b>EDUS</b>	Expediente Digital Único en Salud
<b>FM</b>	Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
<b>GAM</b>	Gran Área Metropolitana
<b>HSB</b>	Hombre que tiene relaciones sexuales con hombres
<b>INEC</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos
<b>ITS</b>	Infecciones de Transmisión Sexual
<b>MT</b>	Mujeres Transgénero
<b>MTS</b>	Mujeres Trabajadoras Sexuales
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCR</b>	Reacción en Cadena de la Polimerasa
<b>PrEP</b>	Profilaxis preexposición (del acrónimo en inglés)
<b>PEP</b>	Profilaxis postexposición (del acrónimo en inglés)
<b>RDS</b>	Respondent Driven Sampling
<b>Sida</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>VIH</b>	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
<b>VICITS</b>	Área de Vigilancia y Control de Infecciones de Transmisión Sexual

## RESUMEN

**Introducción:** para combatir la epidemia de VIH es necesario tener información actualizada, detallada y de calidad sobre la prevalencia de esta infección y otras infecciones de transmisión sexual, como la sífilis. Así como, conocer el tamaño poblacional de los grupos en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección para fundamentar los elementos básicos a la respuesta contra el VIH. Para ello, se estimó el tamaño de la población y la prevalencia de VIH, sífilis, los comportamientos y prácticas relacionadas al VIH de las mujeres transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) de 18 años o más que residían o trabajaban en la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica entre marzo y septiembre del 2024. El comité conductor de la encuesta estuvo conformado por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguridad Social, el Hospital San Juan de Dios, CONASIDA e HIVOS. Esta investigación fue financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, subvención 2021–2024.

**Metodología:** se desarrolló una encuesta bioconductual implementando el muestreo dirigido por los entrevistados, por sus siglas en inglés RDS, y para estimar el tamaño poblacional se desarrolló el método multiplicador con datos de servicios y con entrega de un objeto único. Se alcanzó una muestra de 493 HSH y 183 mujeres transgénero, las personas que participaron cumplieron los criterios de selección y firmaron los consentimientos informados para participar en la encuesta y para el diagnóstico de VIH y sífilis, con la implementación del algoritmo diagnóstico vigente en el país. La encuesta fue anónima ligada y el cuestionario fue administrado por personal de la sociedad civil capacitado para tal fin. Se estimó el tamaño poblacional, los indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, se hizo un análisis descriptivo de las variables que conformaron la encuesta bioconductual y un análisis bivariado para identificar la asociación estadística entre las variables de VIH y sífilis y las principales variables de la encuesta bioconductual. El protocolo de investigación fue revisado por el comité conductor de la encuesta conductual y fue aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud – CONIS.

**Resultados:** se estimó una población de 20 046 (IC 95 %: 10 744 – 29 347) HSH y 931 (IC 95 %: 650 – 1 211) mujeres transgénero en el GAM. La prevalencia de VIH de las mujeres transgénero se estimó en 30,2 % (IC 95 %: 22,1 – 38,3) y la de HSH en 22,4 % (IC 95 %: 16,2 – 28,5). La prevalencia de sífilis activa se estimó en 33,8 % (IC 95 %: 26,0 – 41,8) para las mujeres transgénero y en 18,6 % (IC 95 %: 13,8 – 23,4) para los HSH. El 55,5 % (IC 95 %: 47,2 – 64,0) de las mujeres transgénero y el 72,3 % (IC 95 %: 67,5 – 77,1) de los HSH estaría dispuesta a tomar PrEP (PrEP).

La proporción de uso del condón en la última relación sexual anal fue de 56,9 % (IC 95 %: 48,6 – 65,3) y 53,2 % (IC 95 %: 48,0 – 58,4) en las mujeres transgénero y en los HSH, respectivamente. El uso del condón de las mujeres transgénero en la última relación sexual anal con la pareja estable fue del 45,4 % (IC 95 %: 30,6 – 60,2), con la pareja ocasional del 68,8 % (IC 95 %: 59,5 – 78,4) y con el cliente del 77,8 % (IC 95 %: 70,5 – 85,2). En los HSH el uso del condón en la última relación sexual anal con la pareja estable fue del 43,6 % (IC 95 %: 30,9 – 56,4), con la pareja ocasional del 61,3 % (IC 95 %: 55,9 – 66,7) y con el cliente del 57,4 % (IC 95 %: 43,5 – 71,3).

Las proporciones de mujeres transgénero y de HSH que recibieron condones y lubricantes, charlas sobre sexo seguro y uso del condón y accedieron a pruebas diagnósticas de ITS, entre ellas el VIH, en los últimos 3 meses fueron de 31,2 % y 13,9 %, respectivamente.

El 33,6 % (IC 95 %: 26,4 – 40,8) de las mujeres transgénero y el 8,3 % (IC 95 %: 4,9 – 11,7) de los HSH, en los últimos 6 meses, ha experimentado algún tipo de violencia, como ser obligado a tener relaciones sexuales a pesar de no querer y sufrir algún tipo de amenaza, abuso o maltrato físico. La proporción de mujeres transgénero que ha experimentado violencia es mayor a la de los HSH.

Los HSH y las mujeres transgénero con 25 años y más, con niveles educativos bajos, con bajos ingresos económicos, que se dedican al comercio sexual y que no usaron el condón en la última relación sexual anal de alto riesgo presentaron proporciones más altas de VIH y sífilis.

**Conclusiones:** la prevalencia de VIH y de sífilis en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 es alta y los HSH y mujeres transgénero en condiciones socioeconómicas más bajas presentaron prevalencias más altas. El uso del condón en la última relación sexual anal con los diferentes tipos de parejas, así como, las coberturas de los programas de prevención son bajos. Por lo tanto, se necesitan estrategias para mejorar las coberturas que incluyan entrega de condones y lubricantes, capacitaciones sobre sexo seguro y uso del condón y oferta de pruebas diagnósticas de ITS y VIH.

Se desarrolló el RDS y el método multiplicador conforme las directrices internacionales y se revisó indicadores recomendados de la calidad del dato (la homofilia y la convergencia), con base en los cuales se concluye que no hay evidencia de sesgos o problemas de representatividad de las poblaciones de HSH y de mujeres transgénero de la Gran Área Metropolitana.

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se han visto grandes cambios en la tendencia de la mortalidad, prevalencia e incidencia de esta infección, sobre todo por el acceso al tratamiento antirretroviral, porque en la medida que las personas con VIH presenten cargas virales indetectables, así mismo el riesgo de transmisión disminuye (OPS & ONUSIDA, 2017). Según estimaciones de ONUSIDA, desde el comienzo de la epidemia se han infectado 88,4 (IC 95 % 71,3 – 112,8) millones de personas y han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida 42,3 (IC 95 % 35,7 – 51,1) millones de personas. Para el 2023, se estimó que 39,9 (IC 95 % 36,1 – 44,6) millones de personas vivían con VIH, el 86 % (69 – >98 %) conocía su estado de infección, de ellas el 89 % (IC 95 % 71 – >98 %) tenía acceso al tratamiento y el 93 % (IC 95 % 74 – >98 %) había logrado la supresión viral. Para el mismo año, 2023, se infectaron 1,3 (IC 95 % 1,0 – 1,7) millones de personas, lo que representa un descenso del 60 % desde el pico de 1995 y del 39 % desde el 2010. En el 2023 fallecieron 630 000 (IC 95 % 500 000 – 820 000) personas, con relación al 2004 y al 2010 se observa una reducción del 69 % y del 51 %, respectivamente (ONUSIDA, 2024a).

Así mismo, en América Latina se estimaron 2,3 (IC 95 % 2,1 – 2,6) millones de personas con VIH, el 89 % (IC 95 % 70 – >98 %) conocía su estado serológico, el 73 % (IC 95 % 57 – 85 %) tenía acceso al tratamiento antirretroviral, el 67 % (IC 95 % 60 – 76 %) tenía supresión viral, 30 000 (IC 95 % 22 000 – 42 000) personas fallecieron por causas relacionadas con la infección y se estimaron 120 000 (IC 95 % 97 000 – 150 000) nuevas infecciones. Aunque en el mundo hubo un descenso en el número de casos de las nuevas infecciones y de las muertes por causas relacionadas con la infección, en la región de las Américas se observó un aumento del 9 % en las nuevas infecciones (ONUSIDA, 2024c) y persiste una alta incidencia de VIH en los grupos en mayor estado de vulnerabilidad como son los HSH y las mujeres transgénero (OPS & ONUSIDA, 2017).

Con respecto a Costa Rica, las estimaciones realizadas por ONUSIDA en el 2023 fueron: 19 000 (IC 95 % 16 000 – 22 000) personas viviendo con VIH, menos de 1 000 nuevas infecciones (IC 95 % <500 – 1 200), el 69 % (IC 95 % 60 – 79 %) conocía su estado serológico frente a la infección y menos de 200 fallecidos (IC 95 % <200 – <500) por enfermedades relacionadas con el sida tomado de (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Adicionalmente, la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, ha informado que desde 1993 hasta el 2023 en Costa Rica se han reportado 15 804 casos de VIH. En el último quinquenio, 2019 – 2023, se han reportado 4 370 casos, con predominio en hombres

con 3 738 casos y 627 mujeres. Para el 2023, se notificaron 1 038 casos y se estimó una tasa de 20 casos por 100 000 habitantes. En este mismo periodo, 2019 – 2023, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reportó 882 personas fallecidas por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, según código de CIE-10 (B20.0-B24.X), se reportaron 744 hombres y 138 mujeres fallecidas. En el 2023, se notificaron 158 defunciones para una tasa de 3 defunciones por 100 000 habitantes.

Con relación a la cascada del continuo de la atención para Costa Rica, en el 2019, a través del modelo de ONUSIDA, Spectrum, se estimaron 14 244 personas viviendo con VIH, el 91 % (13 000) conocía su diagnóstico, el 75 % (10 690) se encontraba vinculada, el 63 % (9 019) recibía tratamiento antirretroviral y el 39 % (5 550) tenía supresión de carga viral (Chacón Madrigal et al., 2022). Por último, la Dirección de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud, reportó, del 1 de enero al 15 de octubre del 2024, 659 casos con una tasa de 12,4 por 100 000 habitantes. Las regiones con el 65 % de los casos confirmados son: Central Sur (234 casos), Central Norte (126 casos), Central Este (48 casos) y Central Occidente (22 casos) (Ministerio de Salud, 2024b).

Por otra parte, hasta la semana epidemiológica 47 (23 de noviembre de 2024) se habían notificado 2 550 casos de sífilis en todas sus formas, con una tasa de 48,0 por 100 000 habitantes. En comparación con el número de casos notificados hasta la misma semana epidemiológica del 2023 hay un incremento del 16,5 % con 363 casos. El 60,2 % de los casos se reportaron en hombres, con una tasa de 57,5 por 100 000 habitantes, mientras que la tasa de infección en mujeres fue de 38,4 por 100 000 habitantes. El 83,4 % de los casos reportados se encontraban en el grupo de edad de 20 a 64 años, las tasas más altas pertenecen a los grupos de edad de 25 a 29 años (96,7 por 100 000 habitantes), 30 a 34 años (81,6 por 100 000 habitantes) y 20 a 24 años (79,1 por 100 000 habitantes) (Ministerio de Salud, 2024a).

Como lo reflejan las cifras el VIH es una pandemia, no obstante, a nivel mundial hay unas poblaciones, denominadas poblaciones clave, que presentan una mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo, debido a factores biológicos, conductuales, sociales y estructurales (ONUSIDA, 2015), de ahí que, requieran una mayor atención por el riesgo frente a la infección por VIH, además estas poblaciones suelen enfrentar mayores barreras de acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Estas poblaciones son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH); personas transgénero; trabajadores sexuales y sus clientes; personas que se inyectan drogas; población privada de la libertad; adolescentes y jóvenes en situaciones de riesgo; personas en contextos de alta movilidad y mujeres en situaciones de desigualdad de género.

Así pues, mientras que ONUSIDA estimó en todo el mundo una media de prevalencia de VIH en los adultos de 15 a 49 años de 0,8 %, en las poblaciones clave de los HSH y las personas transgénero las prevalencias estimadas fueron de 7,7 % y 9,2 %, respectivamente; para las personas que se inyectan drogas, trabajadores sexuales y privadas de la libertad las prevalencias son iguales o inferiores al 5 % (ONUSIDA, 2024a). Desde el inicio de la epidemia las poblaciones de HSH, las mujeres transgénero, las personas que se dedican al comercio sexual, las personas usuarias de drogas intravenosas y las personas privadas de la libertad han sido consideradas estar en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección, por ello han sido discriminadas y estigmatizadas, lo que propicia, en parte, desigualdades sociales y estructurales en los servicios y recursos.

### **Hombre que tiene relaciones sexuales con otro hombre (HSH)**

El término hombres que tienen sexo con hombres (HSH) fue introducido por el Centro de Control de Enfermedades de EEUU en los años 90 para identificar a hombres que, independientemente de su orientación sexual, tienen prácticas sexuales con otros hombres. Esta categoría incluye a homosexuales, bisexuales y heterosexuales, y busca abordar las necesidades de salud de una población vulnerable al VIH y otras ITS (ONUSIDA, 2024b). Los estudios han mostrado que los HSH enfrentan elevados riesgos de VIH (33 veces mayor que la población general), consumo de sustancias psicoactivas y discriminación. Factores como el estigma, el rechazo familiar y la exclusión social agravan la situación, se aumenta la probabilidad de coinfecciones con hepatitis B, C y sífilis y dificultan la adherencia al tratamiento antirretroviral (ONUSIDA, 2024b).

### **Personas transgénero**

Las personas transgénero conforman una minoría sexual diversa cuya identidad de género desafía las normas asociadas al sexo asignado al nacer. Algunas personas buscan congruencia corporal mediante hormonas y cirugías, mientras otras expresan su identidad sin modificar su cuerpo. Estas identidades, vistas como ilegítimas por estructuras sociales, enfrentan estigma y discriminación. El acceso a la salud es precario, con episodios de discriminación en servicios médicos, asociándolas automáticamente con el VIH, lo que fomenta desconfianza hacia las instituciones (Ritterbusch et al., 2018), lo que puede acarrear prácticas riesgosas como el uso de silicona artesanal. Además, muchas carecen de documentos o afiliaciones al sistema de salud, agravando su vulnerabilidad. La exclusión familiar, educativa y laboral empuja a muchas mujeres transgénero al comercio sexual para sobrevivir, enfrentando un doble estigma y mayor exposición a violencia, discriminación y VIH.

Ahora bien, para combatir la epidemia de VIH es necesario conocer de manera precisa la prevalencia y los factores de riesgo asociados a ella, de ahí que, uno de los elementos básicos para una respuesta eficaz al VIH sea la recopilación y utilización de datos fiables, detallados y oportunos (ONUSIDA, 2023a). Para ello, se ha recomendado realizar encuestas bioconductuales con regularidad en poblaciones clave en mayor riesgo (cada 1 a 3 años), siendo estas encuestas parte esencial del sistema de vigilancia epidemiológica (WHO et al., 2017) de VIH de cada país. Con base en la información que se recoge a través de las encuestas bioconductuales y estimaciones del tamaño poblacional en grupos específicos se conoce la prevalencia de la infección y los factores de riesgo, se identifican las necesidades de prevención, la cobertura de los programas de prevención y de tratamiento, se pueden definir los recursos necesarios, con base en el tamaño de las poblaciones, y se orientan intervenciones y políticas públicas (WHO et al., 2017).

Dado que las encuestas bioconductuales y las estimaciones poblacionales deben realizarse en las poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección de VIH de cada país, poblaciones que son ocultas por el estigma y la discriminación, se requieren métodos de muestreo y de estimación de población especializados con los cuales se logren resultados representativos de las poblaciones. Para ello, la OMS y UNUSIDA han recomendado el método de muestreo dirigido por los respondientes (RDS, por sus siglas en inglés) (Heckathorn, 1997; Salganik & Heckathorn, 2004) y el método multiplicador con objeto único y datos de servicios (Johnston et al., 2013).

Teniendo en cuenta las recomendaciones de realizar las encuestas bioconductuales en poblaciones clave con métodos especializados cada 3 años y que en el marco del 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” se realizó hace 6 años 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”, Costa Rica necesitaba actualizar la información del estado de la epidemia, así como los factores que se encuentran asociados a la infección por VIH, que permitan orientar las intervenciones necesarias para seguir en el camino de combatir y controlar la epidemia de VIH. Los principales resultados de la encuesta bioconductual, cuyo trabajo de campo se desarrolló entre junio y octubre del 2017, se encuentran en la Tabla 1 (Ministerio de Salud, 2018).

**Tabla 1. Características y principales resultados de la encuesta bioconductual y estimación del tamaño según población clave en la Gran Área Metropolitana en el 2017**

Características y resultados principales	HSH	Mujeres transgénero
<b>Zona geográfica</b>	GAM	GAM
<b>Muestra alcanzada</b>	381	259
<b>Técnica de selección de la muestra de la encuesta</b>	RDS	Reclutamiento en lugares de encuentro <sup>1/</sup>
<b>Método estimación población</b>	Método multiplicador del objeto único	Enumeración Método multiplicador del objeto único
<b>Población estimada</b>	10 127 (IC 95 %: 8 410 - 12 725)	416 (IC 95 %: 396 - 438)
<b>Prevalencia de VIH</b>	15,4 % (IC 95 %: 7,2 % - 23,6 %)	23,0 % (IC 95 %: 17,8 % - 28,1 %)
<b>Prevalencia de sífilis activa</b>	10,5 % (IC 95 %: 5,1 % - 16,8 %)	12,9 % (IC 95 %: 8,7 % - 17,0 %)
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>	45,1 % (IC 95 %: 34,4 % - 52,5 %)	69,7 % (IC 95 %: 63,9 % - 75,6 %)
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con la pareja estable</b>	38,4 % (IC 95 %: 24 % - 51,4 %)	39,7 % (IC 95 %: 31 % - 48,3 %)
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con la pareja ocasional</b>	54,6 % (IC 95 %: 43,3 % - 65,8 %)	78,6 % (IC 95 %: 70,9 % - 86,3 %)
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>	72,7 % <sup>a/</sup>	91,4 % (IC 95 %: 86,7 % - 96,1 %)
<b>Realización de una prueba de VIH en los últimos 12 meses</b>	38,8 % (IC 95 %: 30,6 % - 46,1 %)	59,3 % (IC 95 %: 53,3 % - 65,3 %)
<b>Diagnóstico previo de VIH</b>	5,3 % (IC 95 %: 2,5 % - 9,6 %)	19,8 % (IC 95 %: 14,8 % - 24,7 %)
<b>Tratamiento antirretroviral actual</b>	90,9 % <sup>b/</sup>	69,4 % (IC 95 %: 56 % - 82,8 %)
<b>Índice de conocimientos correctos</b>	42,5 % (IC 95 %: 34,9 % - 51 %)	34,4 % (IC 95 %: 28,5 % - 40,2 %)
<b>Víctima de violencia</b>	24,2 % (IC 95 %: 17,5 % - 31,6 %)	64,7 % (IC 95 %: 58,9 % - 70,6 %)

1/: En el documento de resultados se indica que se realizó un censo, no obstante, se limitó a las mujeres transgénero que se congregaban en diferentes espacios o lugares, de ahí que, no se pueda considerar que se realizó un censo.

a/: no se presentaron los intervalos de confianza.

b/: no se presentaron los intervalos de confianza.

**Fuente:** Elaboración propia con datos de “Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana, Costa Rica, 2018.” (Ministerio de Salud, 2018).

Para la actualización de la información del estado de la epidemia de Costa Rica se debía elaborar un protocolo de investigación que describiera los métodos y los procesos necesarios para alcanzar un tamaño de muestra mínimo para estimar la prevalencia de VIH y detectar un cambio en la prevalencia del uso del condón del 2017. Los métodos se definieron con base en los resultados de los dos grupos focales adelantados en el marco de la evaluación formativa (Johnston et al., 2010) que se desarrolló al final del 2023. Los grupos focales fueron moderados por HIVOS siguiendo un guion de preguntas, los participantes del grupo focal eran personas (no líderes) de algunas organizaciones de la sociedad civil, así como personas de la población sin ninguna afiliación a ONG o fundaciones. Dentro de los hallazgos de la evaluación formativa se encontró que las dos poblaciones conformaban redes sociales bien interconectadas, la ubicación más conveniente para la sede de trabajo sería en el centro de San José, el horario de atención debía ser en la jornada de la tarde, los agradecimientos debían ser monetarios, los objetos únicos (para el método multiplicador) podrían ser unos audífonos, para la población de hombres, y un kit de aseo, para la población de mujeres transgénero.

Por ello, la presente encuesta bioconductual implementó el RDS, utilizado en el 2017 para la población de HSH, mientras que, en la población de mujeres transgénero se pasó de muestreo a conveniencia a RDS, aunque las directrices para las encuestas bioconductuales recomiendan mantener la coherencia metodológica, también indican que es importante introducir los cambios oportunos en los métodos para mejorar la relevancia o calidad de los resultados de la encuesta y preservar los análisis de tendencia (WHO et al., 2017).

Para la encuesta bioconductual y estimación del tamaño de las poblaciones de HSH y mujeres transgénero del 2024 se conformó un comité conductor de la encuesta, que velaba por que el estudio se desarrollara cumpliendo el protocolo de investigación. Este comité revisó el protocolo antes de ser sometido al Consejo Nacional de Investigación en Salud – CONIS. El mismo estaba conformado por funcionarios del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida – CONASIDA, Caja Costarricense de Seguro Social, Hospital San Juan de Dios, el equipo de investigación, el equipo consultor de HIVOS e HIVOS. Este comité se reunía mensualmente para dar seguimiento al estudio a través del monitoreo de reclutamiento y de la calidad de los datos, adicionalmente revisó y retroalimentó el presente documento. Por otro lado, el Fondo Mundial facilitó el apoyo de un consultor de aseguramiento de calidad externo, con experiencia en encuestas bioconductuales (IBBS por sus siglas en inglés), quien revisó y brindó retroalimentación sobre el diseño, implementación, análisis y reporte del estudio.

Para implementar el protocolo de investigación se constituyó un equipo de trabajo de campo de 14 personas (7 personas transgénero, 3 mujeres, 4 hombres), liderado por la coordinadora nacional, equipo que tenía una amplia experiencia con poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad al VIH, por su vinculación laboral con organizaciones no gubernamentales. Este equipo se dividió con las siguientes funciones: 2 recepcionistas, 11 encuestadores y 1 asistente técnico administrativo. El equipo de trabajo de campo fue capacitado una semana antes del inicio del campo, en todos los aspectos necesarios para desarrollar el método de muestreo y recoger la información a través de una encuesta bioconductual.

Además de este equipo se contaba con una profesional microbiología y química clínica, quien recolectaba las muestras de sangre, procesaba las pruebas y realizaba las respectivas consejerías previas y posteriores a las pruebas. El equipo de investigación, conformado por una profesional especializada de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud y el director del laboratorio clínico SmartLab, y el equipo consultor de HIVOS, compuesto por dos epidemiólogos expertos en encuestas bioconductuales y manejo de datos, lideraron la ejecución del protocolo de investigación trabajando de manera mancomunada. Además del equipo descrito previamente, la logística administrativa fue desarrollada por todo el equipo del proyecto País: “Costa Rica: transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2021 – 2024” de HIVOS (anexo A). Este documento describe el método, los resultados de la encuesta bioconductual, iniciando con la descripción de las características sociales y demográficas, el acceso a los servicios de salud, los comportamientos sexuales, las actitudes frente al condón, los lubricantes, las actitudes hacia las pruebas de VIH, los conocimientos sobre prevención de VIH, el consumo de sustancias psicoactivas, la percepción de estigma, discriminación y violencia, así como, los indicadores del monitoreo global de la epidemia, las limitaciones y por último, se presentan unas conclusiones y consideraciones. Dado que, con las encuestas transversales no hay evidencia de una relación causal, la información presentada solo permite determinar los niveles de prevalencia actuales así como identificar factores asociados al estado de infección, para focalizar esfuerzos y mejorar el acceso a medidas de prevención y atención integral en salud.

# 1 OBJETIVOS

## 1.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de VIH, sífilis, los comportamientos y prácticas relacionadas al VIH, y el tamaño de la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024.

## 1.2 Objetivos específicos

- Estimar el tamaño de la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana a través del método multiplicador con entrega de objetos únicos y multiplicador con datos de servicios en el 2024.
- Calcular la prevalencia de VIH y sífilis en la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana en el 2024.
- Describir las características sociales y demográficas en la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana en el 2024.
- Describir el acceso a los servicios de salud en la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana en el 2024.
- Identificar y analizar los comportamientos relacionados con VIH/Sida en la población de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana en el 2024.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 Diseño

Se implementó un diseño de estudio de corte en el que se recogió a través de una encuesta anónima las conductas, conocimientos y prácticas sexuales y en muestras de sangre se aplicó el algoritmo diagnóstico nacional para definir el estado frente a la infección de VIH y sífilis, respectivamente. Por otro lado, se desarrollaron estimaciones del tamaño poblacional por el método multiplicador con entrega de objeto único y con datos de servicios.

La metodología detallada se encuentra en el documento de trabajo “Protocolo de la encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024”, aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud – CONIS el 21 de febrero del 2024 (CONIS-29-2024).

### 2.2 Población

Costa Rica es una República democrática, multiétnica y pluricultural ubicada en la región de Centroamérica. El área total es de 51 100 km<sup>2</sup> (<https://www.presidencia.go.cr/costa-rica/>), se divide geográficamente en siete provincias: San José, Alajuela, Cartago, Guanacaste, Heredia, Limón y Puntarenas; tiene una población de 5 044 197 habitantes; la capital es San José con 352 381 habitantes (<https://inec.cr/estimaciones-poblacion-vivienda-2022>). La Gran Área Metropolitana es la región más urbanizada, económicamente activa y con el 73 % de la población (3 660 840 habitantes) del país, incluye las conurbaciones de las cuatro provincias más grandes del país: San José, Alajuela, Cartago y Heredia y es seleccionada para realizar la encuesta bioconductual porque concentra la mayor cantidad de hombres que tienen sexo con hombres y de mujeres transgénero.

La encuesta bioconductual contempló a las poblaciones de las mujeres transgénero y los HSH, a cada población se le estimó una muestra independiente y se les verificada los criterios de selección que se encuentran más adelante. Las dos poblaciones fueron de 18 años o más, habían tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses y vivían o trabajaban en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. Los cantones que comprendieron la Gran Área Metropolitana para esta encuesta fueron:

- Provincia San José: San José, Escazú, Desamparados, Aserri, Mora, Goicoechea, Santa Ana, Alajuelita, Vázquez de Coronado, Tibás, Moravia, Montes de Oca, Curridabat.
- Provincia Alajuela: Alajuela, Atenas, San Ramón, Poás.
- Provincia Cartago: Cartago, Paraíso, La Unión, Oreamuno, Alvarado, El Guarco.
- Provincia Heredia: Heredia, Barva, Santo Domingo, Santa Bárbara, San Rafael, San Isidro, Belén, Flores, San Pablo.

## 2.3 Tamaño de muestra

Para calcular el tamaño de muestra para estimar la prevalencia de VIH, así como determinar un cambio en la prevalencia de uso del condón en la última relación sexual anal con un hombre, de cada una de las poblaciones, se utilizaron las fórmulas que se encuentran a continuación. Las muestras obtenidas de cada población fueron de 496 HSH y 361 mujeres transgénero.

**Ecuación 1. El mínimo tamaño de muestra para estimar la prevalencia de VIH:**

$$n_0 = D \times \frac{NZ_{\alpha}^2 P(1-P)}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 P(1-P)}$$

**Ecuación 2. El mínimo tamaño de muestra para detectar un cambio en la prevalencia (de uso de condón) entre encuestas (WHO et al., 2017)**

$$n = Deff \times \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \times \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \times \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

**Tabla 2. Tamaños de muestra para estimar la prevalencia de VIH de 2017 y detectar un cambio de comportamiento entre encuestas en las poblaciones de mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Parámetros	Hombres que tienen sexo con hombres	Mujeres transgénero
Tamaño de la población (N)	10127	416
Estimación anticipada (porcentaje) (P)	15,4	23,0
Uso del condón en la última RS anal 2017 ( $P_1$ )	45,1	69,7
Uso del condón en la última RS anal 2024 ( $P_2$ )	60,0	85,0
Máximo error aceptable (d)	6,0	6,0
Confiabilidad ( $Z_{\alpha/2}$ )	1,96	1,96
Poder ( $Z_{1-\beta}$ )	0,84	0,84
Efecto de diseño (DEFF o D)	2,5	2,5
Porcentaje de no respuesta	10,0	10,0
Tamaño de la muestra	496	361

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 2.4 Criterios de selección

Todas las personas que se acercaron a la sede para participar en la encuesta bioconductual se les verificaron, a través de un cuestionario, los siguientes criterios de selección.

### 2.4.1 Criterios de inclusión

- Sexo asignado al nacer hombre.
- Tener 18 años o más.
- Tener un documento de identificación vigente.
- Haber tenido relaciones sexuales anales con hombres en los últimos 6 meses.
- *Vivir o trabajar* en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica desde hace 12 meses.
- Presentar un cupón de invitación **válido**. El cupón de cada población se diferenció por el color del papel (color naranja para las mujeres transgénero y verde para los HSH) (anexo B).

#### **Criterio de inclusión adicional en la población de mujeres transgénero:**

- Auto identificarse como miembro de la población.

### 2.4.2 Criterios de exclusión

- Persona que, a juicio del encuestador, no comprenda la información que se suministra para el desarrollo de la encuesta debido a que está bajo los efectos de alcohol o sustancias psicoactivas o por otras condiciones, que alteran el estado de conciencia e impidan el desarrollo normal de la encuesta.

## 2.5 Método para estimar el tamaño poblacional

En el protocolo de la encuesta bioconductual se definió implementar el método multiplicador con entrega de objeto único y con datos de servicios para la población de HSH (Johnston et al., 2013), mientras que para la población de mujeres transgénero se definió desarrollar el método captura recaptura con tres muestras (Doshi et al., 2019). No obstante, para la población de mujeres transgénero solo se logró entregar un objeto único lo que permitió implementar el método multiplicador con entrega de objeto único y la encuesta se ajustó para incorporar la pregunta necesaria para desarrollar el método multiplicador con datos de servicios.

Para la implementación del método multiplicador con entrega de objeto único se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Para definir el número necesario de objetos que se debían entregar en cada población se utilizó el apéndice I-23 de las directrices para encuestas bioconductuales (WHO et al., 2017).
2. Dos semanas antes (5 al 17 de marzo) del comienzo de la encuesta, se entregaron 990 audífonos a la población HSH y 283 kits de aseo a la población de mujeres transgénero, en los sitios de encuentro o de trabajo de cada población en la Gran Área Metropolitana. La lista de lugares del estudio del 2017, de cada población, fue actualizada con base en la experiencia del equipo de trabajo de campo. Se visitaron para las dos poblaciones en total 20 espacios públicos como calles, avenidas, parques, plazas, plazoletas; 12 bares o discotecas; 4 organizaciones no gubernamentales o asociaciones y 1 universidad.
3. En la encuesta se preguntó:
  - Si entre el 5 y el 17 de marzo había recibido los audífonos o el kit de aseo.
  - Si quien le entregó los audífonos o el kit de aseo se identificó como miembro del equipo de la encuesta bioconductual.
  - Y él o la participante debía elegir de un grupo de imágenes los audífonos o el kit de aseo que recibió.
4. Con estas preguntas se pudo verificar quien recibió el objeto (los audífonos o el kit de aseo) entregado en el marco de esta investigación.

5. Durante la entrega del objeto único se verificó, con el uso de un formato definido para este fin, que la persona cumpliera con los criterios de selección de la encuesta. Para el adecuado diligenciamiento del formato se capacitó al equipo que entregó el objeto único y el equipo de campo era de la sociedad civil, por lo tanto, conocen a las poblaciones de estudio.
6. Con base en los datos de la encuesta, se estimó, con el programa RDSAnalyst, la proporción de la población (HSH o mujeres transgénero) que había recibido el objeto único.
7. Se utilizó la fórmula que se encuentra en la sección del plan de análisis para estimar el tamaño de cada una de las poblaciones con su respectivo intervalo de confianza al 95 %.

Para el método multiplicador con datos de servicios el proceso desarrollado fue:

1. Se indagó con HIVOS, como receptor principal, y con las ONG sobre la disponibilidad de información de calidad que diera cuenta del número de personas de cada población que recibió condones de parte de organizaciones de la sociedad civil en el 2023 en la Gran Área Metropolitana, que cumpliera los supuestos del método. Las ONG con información precisa del número de personas únicas a las que se les habían entregado condones fueron Asociación Esperanza Viva – ASEV y Transvida.
2. La Asociación Esperanza Viva entregó condones a 4093 hombres, usuarios únicos de la población de HSH, mientras que Transvida entregó condones a 400 mujeres transgénero en el 2023. Cuando se menciona que eran personas únicas, para cada una de las bases de datos de las dos organizaciones, se quiere decir, que se realizó un proceso de depuración para descartar de la base a las personas que recibieron condones más de una vez en el periodo requerido, 2023.
3. Es importante mencionar, que en ningún momento del método multiplicador se busca parrear la información de la encuesta con la información de las bases de datos, de una parte porque la encuesta bioconductual es anónima, y de otra, porque las bases de datos de las organizaciones deben cumplir con la normatividad sobre manejo y confidencialidad de la información personal que ellos recogen, por lo tanto, a las organizaciones solo se les solicitó entregar el número de personas únicas que tenían 18 años o más, vivían o trabajaban en la Gran Área Metropolitana, que eran de cada una de las poblaciones y que habían recibido condones en el 2023.
4. En la encuesta se incluyeron las preguntas necesarias para indagar si la persona participante había recibido condones en el 2023 en la Gran Área Metropolitana de parte de las organizaciones no gubernamentales seleccionadas. Las preguntas se encuentran en el Anexo A de este documento.

5. Con base en los datos de la encuesta, se estimó, con el programa RDSAnalyst, la proporción de la población respectiva que había recibido condones en el 2023 de parte de las organizaciones no gubernamentales Transvida y Asociación Esperanza Viva – ASEV.
6. Se utilizó la fórmula que se encuentra en la sección del plan de análisis para estimar el tamaño de cada una de las poblaciones con su respectivo intervalo de confianza al 95 %.

Para ninguna de las 4 estimaciones se hicieron imputaciones o arreglos numéricos.

Durante el trabajo de campo se tomaron medidas para asegurar el cumplimiento de los siguientes supuestos del método multiplicador, permitiendo así que las estimaciones poblacionales que se presentan más adelante sean confiables y de calidad:

1. La población que se está contando tienen una probabilidad de inclusión distinta de cero en ambas fuentes, no obstante, hay grupos en cada población, como por ejemplo, los migrantes sin documento de identificación vigente, que no fueron incluidos dentro de la estimación.
2. Ningún individuo será contado más de una vez en cada fuente: tanto la encuesta como la entrega del objeto único contaban con una pregunta durante la verificación de los criterios de selección que permitía detectar si la persona ya había participado o recibido el objeto. Además, las bases de datos, de las dos organizaciones no gubernamentales, fueron verificadas para contar de manera única a los beneficiarios que recibieron condones durante el 2023.
3. Independencia: las formas de llegar a las diferentes muestras, la encuesta, las bases de datos de las organizaciones y la entrega de objetos únicos eran distintas y sin relación entre sí.
4. Al menos una de las muestras es representativa: la encuesta bioconductual fue la fuente de datos representativa de cada población.
5. Alineación de población, tiempo y lugar: para la entrega del objeto único se indagó el cumplimiento de los criterios de selección, así mismo se verificó que las personas contadas en las bases de datos de las dos organizaciones no gubernamentales cumplieran con los criterios de selección definidos para la muestra de la encuesta bioconductual.
6. Población constante durante el periodo: se limitó el tiempo entre ambas muestras en lo posible. El tiempo transcurrido desde la entrega de los objetos únicos y la encuesta bioconductual fue menor a 6 meses. Con relación al método multiplicador con datos de servicios el tiempo transcurrido entre el periodo que se indagó sobre la entrega de condones (2023) y la encuesta fue de máximo año y medio. Se indagó sobre todo el 2023 para contar con un número suficiente de receptores de condones para fines de precisión estadística de la estimación.

## 2.6 Técnica de selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó a través de RDS, método ampliamente utilizado en poblaciones “ocultas” o “difíciles de alcanzar” (Heckathorn, 1997). Este método se basa en el reconocimiento de que los miembros de cada población son capaces de localizar y enrolar a sus compañeros. La selección de la muestra se realizó desde el 18 de marzo hasta el 28 de septiembre de 2024, logrando la participación de 504 HSH y 194 mujeres transgénero.

**Semillas:** para la población de HSH, fueron seleccionadas con base en el carisma, liderazgo, visibilidad, reconocimiento y credibilidad frente a sus pares 11 semillas, todas efectivas, puesto refirieron por lo menos a un HSH. La mayoría, de las semillas, era soltero, la semilla más joven tenía 26 años y la mayor 50 años; la mayoría manifestó ser homosexual y 2 hombres indicaron ser bisexuales. Con relación a la seguridad social hubo diversidad: asalariados, independientes, sin ningún tipo de seguro; así mismo, frente a la educación alcanzada: maestría, licenciatura, bachiller universitario y secundaria académica; se contó con una semilla que vivía en Cartago y el resto en San José; solo una semilla estaba buscando trabajo, los demás se encontraban trabajando.

En la población de mujeres transgénero la selección de semillas fue difícil, en total fueron 11 mujeres transgénero, sin embargo, solo fueron efectivas 7, las restantes no refirieron a nadie, por lo tanto, se excluyeron de la muestra. La semilla más joven tenía 26 años y la mayor 62 años; 5 semillas vivían en San José y las otras 2 en Cartago; solo una semilla era casada. La mayoría manifestó tener secundaria académica o universitaria, solo una semilla alcanzó nivel educativo parauniversitario. Con relación a la ocupación, hubo diversidad: trabajar por un pago, estudiar, comercio sexual y vivir de la pensión; todas las semillas manifestaron ser heterosexuales y solo una semilla manifestó no haber usado hormonas para reafirmar su género. Con respecto al tipo de seguro social de las semillas se tenían: aseguradas por el estado o por la familia, asalariada, pensionada y una semilla no tenía ningún tipo de seguro.

**Reclutamiento:** al final de la encuesta a todas las personas participantes, comenzando con las semillas, se les indicó la posibilidad de referir (reclutar o invitar) a máximo tres (3) personas de su red social que cumplieran con los criterios de inclusión, para ello se les entregaban igual número de cupones de invitación y se les explicaba cómo funcionaba el proceso de reclutamiento. A todos los cupones de invitación se les asignaba en el momento de la entrega el código RDS, el cual permite identificar quien reclutó a quien, es decir de qué semilla proviene. En la población de HSH, para evitar el crecimiento indefinido

de la muestra y que posibles participantes quedarán sin ser incluidos en el estudio y con expectativas insatisfechas, desde el 2 hasta el 14 de septiembre se disminuyó el número de cupones a 2 y desde el 15 hasta el 27 de septiembre se entregó un solo cupón.

**Criterios de selección:** a todas las personas participantes se les verificaban los criterios de selección. Durante esta etapa se excluyeron:

- 4 hombres y 2 mujeres transgénero no conocían a la persona que les entregó el cupón
- 1 HSH y 1 mujer transgénero no contaban con un documento de identidad vigente
- 8 HSH manifestaron no haber tenido relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses
- 1 HSH no vivía o trabajaba en los cantones de la GAM definidos para este estudio
- 1 HSH se encontraba bajo los efectos de las sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, a la verificación de los criterios de selección, si durante el proceso alguna persona del equipo de trabajo de campo evidenciaba que la persona no era de la población, aunque hubiese pasado los criterios de selección, se anulaba y descartaba el proceso, este fue el caso de 11 hombres y 5 mujeres transgénero. Con base en los registros anulados y los que no cumplieron alguno de los criterios de selección se calculó un 4,9 % (26 hombres) de pérdida en el proceso de selección de la muestra de HSH y 3,9 % (8 mujeres transgénero) en la muestra de mujeres transgénero.

**Agradecimientos:** a las mujeres transgénero se les entregaban unos audífonos como agradecimiento primario, a los HSH una botella y toalla de ejercicios. Así mismo, a cada persona se le reintegró \$ 5 000 por los gastos en los cuales incurrió para participar en el estudio y se les ofreció un almuerzo o refrigerio. Como agradecimiento secundario, por haber referido de manera efectiva a una persona de su red social, a las mujeres transgénero se le entregaba un espejo, un encrespador de pestañas y unas sombras, y a los HSH una libreta de notas, un soporte para celular y un lubricante, para las mujeres transgénero y respectivamente. El número de incentivos (no monetarios) dependían del número de referidos efectivos.

**Sede:** todos los procesos relacionados con la recolección de la información se desarrollaron en dos oficinas arrendadas con el único fin de ser sede de estudio, no pertenecían a ninguna organización de la sociedad civil o entidad estatal. Las 2 oficinas se encontraban en el segundo piso del Edificio Amalia, en la Ave. 1 calles 5 y 7, en el centro de San José, con buenas vías de acceso y transporte público. La sede, fue adaptada para tal fin, contó con ocho (8) espacios confidenciales y suficientes para la realización de las encuestas, un espacio para el procesamiento de las muestras de sangre, una recepción para cada

población, en la cual se verificaban los criterios de selección, dos (2) salas de espera y dos (2) baños. El horario de atención de la sede fue de lunes a sábado de 11:00 a.m. a 7:00 p.m.

**Comunicaciones:** se contó con el apoyo de un equipo especializado que desarrolló una estrategia integral de comunicación durante el trabajo de campo. La estrategia de comunicación integral tuvo como objetivo principal aumentar la visibilidad de la investigación y promover la participación de las personas clave para el estudio. El enfoque adoptado por la estrategia permitió responder de manera directa y efectiva a las necesidades y desafíos específicos de las poblaciones, promoviendo acercamientos culturalmente sensibles y alineados con sus realidades. Las acciones de difusión incluyeron el uso de canales digitales como grupos de WhatsApp, Instagram y una página web, así como estrategias offline, entre ellas la colocación de afiches en espacios frecuentados por las poblaciones objetivo y activaciones en eventos públicos, entre otros recursos.

## 2.7 Técnica de recolección de la información

Se realizó una encuesta por parte de un encuestador(a) capacitado(a) para ello. Antes de la implementación de la encuesta, la persona invitada a la encuesta debía consentir su participación a través de la aplicación del consentimiento informado escrito. Las herramientas utilizadas para diseñar, digitar y alojar la información de la encuesta, así como para verificar los códigos de los cupones fueron Google Forms, Google Drive y Excel, lo que permitió al equipo consultor de esta encuesta tener acceso a la información en tiempo real.

El cuestionario elaborado para el estudio del 2017 se ajustó con base en las directrices sobre encuestas bioconductuales (WHO et al., 2017). Incluyó preguntas sobre el número de contactos en la población (tamaño de la red personal), indispensables para la ponderación de datos, así como las preguntas necesarias para estimar los indicadores definidos internacionalmente para el informe del Monitoreo Global de Sida (UNAIDS, 2024). Las preguntas sobre la red personal se encuentran en la sección 5 del cuestionario (anexo C).

Se desarrolló una prueba piloto cuya finalidad era evaluar el flujo del procedimiento en la sede y evaluar la claridad y vocabulario de las preguntas que conformaban el cuestionario, así como estimar los tiempos de cada proceso. Con base en los resultados se precisaron y ajustaron etapas del proceso, se ajustaron los formatos, así como el cuestionario.

La prueba piloto se desarrolló en la provincia de Puntarenas, dos semanas previas al trabajo de campo. A través de líderes de Puntarenas,

se logró la participación de 10 mujeres transgénero y 7 HSH, que cumplían los criterios de selección de la encuesta bioconductual. Se definió realizar la prueba piloto en la provincia de Puntarenas, porque no hace parte de la Gran Área Metropolitana y se encuentra aproximadamente a 1 hora y 45 minutos de San José, de esta manera se aseguraba que las personas de la piloto no participaran del estudio.

## **2.8 Técnica de recolección de la muestra biológica y detección de la infección**

Finalizada la consejería sobre la prueba de VIH, se solicitó, a través de la firma, el consentimiento informado para realizar el diagnóstico frente a la infección de VIH y sífilis. Una vez obtenido el consentimiento se recolectó por venopunción 6 ml de sangre total en tubo seco (sin anticoagulante) de 13 \* 100 mm para el desarrollo del algoritmo diagnóstico de VIH y sífilis. En el caso de VIH se realizó una prueba rápida de tercera generación, con una sensibilidad igual o mayor al 99 % para identificar los anticuerpos contra el VIH, y para sífilis se realizó la prueba VDRL con base en las normas diagnósticas del país. Las muestras reactivas fueron conservadas y trasladadas por los profesionales del laboratorio clínico del estudio, según lo establecido en la Normatividad del Colegio de Microbiólogos de Costa Rica y otras normas conexas, al Laboratorio Clínico del Hospital San Juan de Dios, para confirmar el diagnóstico, siguiendo el algoritmo vigente para el país (anexo D y E).

## **2.9 Análisis estadístico**

Previo al análisis estadístico, se revisó y depuró la base de datos, asegurando que los consecutivos y los códigos RDS fueran únicos, que cada persona participante estuviera vinculada con la persona que lo refirió y que todos los registros incluyeran un valor correspondiente al tamaño de la red personal, la cual es un insumo importante para la ponderación de los datos.

Se realizó una corrección a la variable tamaño de red (variable 1405) únicamente para participantes cuya respuesta a 1405 no fue consistente, con base en dos tipos de inconsistencia: una secuencia ascendente de la pregunta 1401 a la 1405, ya que lógicamente debía mantenerse estable o reducirse; y aquellas personas que indicaron un tamaño de red inferior al número de referidos efectivos. En estos casos, se imputó el tamaño de red como el número promedio de las respuestas consistentes a la 1405 entre los participantes de la misma cadena de reclutamiento.

### 2.9.1 Estimación de tamaños poblacionales

En cada grupo, se calculó dos estimaciones de tamaño poblacional por el método multiplicador (uno con el objeto único y el otro con datos de servicios) con la formula:

Donde

N = número estimado de individuos en la población

M = número de personas que recibió el servicio o el objeto

P = proporción de la población que recibió el servicio o el objeto (estimada de la encuesta con los ajustes estadísticos correspondientes en RDSAnalyst (R Core Team, 2019))

Para estimar el error estándar de la proporción, la varianza de la estimación y los respectivos intervalos de confianza al 95 % se utilizó la corrección sugerida por Fearon, et al (Fearon et al., 2017). Para obtener una sola estimación del tamaño de la población para cada grupo, se calculó el promedio de las dos estimaciones (con el objeto único y con los datos de servicios) ponderado por el inverso del error estándar.

### 2.9.2 Estimación de prevalencias e indicadores

Las variables de esta encuesta son el diagnóstico de la infección por VIH y sífilis y variables derivadas de las preguntas que conformaron el cuestionario (Anexo A). Según la estructura de la variable podían ser cualitativas (nominal y ordinal) o cuantitativas (discreta y continua; de intervalo y de razón). Se realizó un análisis descriptivo. Para las variables cualitativas se estimaron las proporciones poblacionales con los respectivos intervalos de confianza del 95 %. Para las variables cuantitativas se estimó el rango (valor mínimo y máximo), los cuartiles 1, 2 y 3, el promedio y la desviación estándar. Además se calculó el efecto de diseño, que refleja cuántas veces es mayor (o menor) la varianza de la estimación por muestreo con RDS relativo a muestreo aleatorio simple.

Las estimaciones se realizaron con el programa RDSAnalyst que, para fines de inferencia a la población, aplica ajustes estadísticos a los datos de la muestra, considerando los patrones de reclutamiento de las personas participantes (quién enroló a quién), el tamaño de la población, y el tamaño de la red personal reportada por cada participante. La variable 1405, número de personas que conoce lo suficiente como para invitarlas al estudio, ingresó al RDSAnalyst como tamaño de red; el tamaño de la población fue el estimado en este estudio, 20 046 HSH y 941 mujeres transgénero. El algoritmo de estimación fue el Gile's SS, con el número de iteraciones y bootstrap de 1 000 y 500 respectivamente.

Así mismo, se realizó un análisis bivariado con el fin de determinar la relación entre variables conductuales seleccionadas de la encuesta y el estado de infección por VIH y sífilis. Para este análisis bivariado se presentan frecuencias relativas y estadísticas de chi-cuadrado de independencia ( $X^2$ ), ambas ponderadas con pesos calculados en RDSAnalyst. Se señalan diferencias encontradas con un valor de  $p < 0,05$ . Las estadísticas de chi-cuadrado de independencia ( $X^2$ ) fueron procesadas en el software SPSS.

## 2.10 Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló contemplando los principios éticos de respeto a la dignidad, derechos, bienestar de las personas participantes, beneficencia y no maleficencia. Una vez la persona cumplía con los criterios de selección se leía y solicitaba la firma del consentimiento informado, todas las personas que ingresaron al estudio consintieron su participación a través de su firma. Además del consentimiento informado para participar en el estudio, se contaba con otro consentimiento informado para el procesamiento de las muestras sanguíneas. A todas las personas participantes se les indicó que en el momento en el que quisieran abandonar el estudio lo podían hacer sin ninguna consecuencia.

En los formatos empleados para la recolección de información, incluyendo la encuesta, no se incluyeron datos de identificación personal sino un consecutivo y el código RDS, lo que aseguró que fuera un estudio anónimo ligado. Los formatos utilizados para el procesamiento de muestras por el laboratorio fueron los únicos en los que se registró el nombre completo del participante para entregar los resultados respectivos, como lo indica la ley del país. Los resultados de las pruebas y diagnósticos de VIH y sífilis fueron ingresados en la base de datos, por el investigador secundario, sin nombres, utilizando el código RDS y el consecutivo, conservando el anonimato de la información. Los profesionales de salud del laboratorio clínico, contratado para procesar las muestras de sangre en la sede de estudio, fueron los únicos que recolectaron y registraron información de identificación, a esta información solo tuvo acceso los profesionales del laboratorio clínico.

Adicionalmente, todo el equipo de trabajo de campo, quienes realizaban las consejerías y las encuestas, firmaron una cláusula de confidencialidad sobre la identificación y la información proporcionada por cada una de las personas participantes. Además, fueron capacitados, por la investigadora principal, sobre los aspectos éticos contemplados en esta investigación, derechos sexuales y reproductivos, VIH.

El protocolo de investigación que se acogió a la normativa vigente del país en materia de investigación, Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234 (22 de abril de 2014) y el Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 39061 -S (8 de mayo del 2015), fue sometido al Consejo Nacional de Investigación en Salud - CONIS y fue aprobado en la sesión del 21 de febrero del 2024 (CONIS-29-2024). Durante el trabajo de campo no se presentaron eventos adversos.

### 3 RESULTADOS DE LAS ESTIMACIONES DE TAMAÑOS POBLACIONALES

Se entregaron 990 audífonos y durante la encuesta el 5,3 % de HSH manifestó haberlos recibido, por otro lado, ASEV informó que el número de HSH a los que entregó condones fue 4 093, mientras que en la encuesta el 18,5 % de HSH indicó haber recibido condones de la respectiva ONG. Con base en esta información se estimaron 22 124 HSH con el método multiplicador con datos de servicios y 18 786 HSH con el método multiplicador con entrega de objeto único. Por último, se estimó el promedio ponderando de las estimaciones, por el nivel de precisión con base en el error estándar, y se obtuvo un tamaño poblacional de 20 046 (IC 95 %: 10 744 – 29 347) HSH, de 18 años o más, en la Gran Área Metropolitana en el 2024. El porcentaje relativo de HSH de los cantones definidos como Gran Área Metropolitana, para este estudio, es del 2,9 %. Es importante indicar que este porcentaje se estimó con base en la proporción de hombres de 15 a 49 años de (N= 700 590 hombres) del 2022 porque no se tiene la estimación desagregada por cantones para el 2024.

**Tabla 3. Estimación del tamaño poblacional de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Característica	HSH que recibieron el servicio o el objeto (M)	Porcentaje estimado que lo recibieron (P)		Estimación tamaño poblacional (N)	Intervalo de confianza del 95%	
		Porcentaje	(IC 95 %)		Límite inferior	Límite superior
Servicio (condones)	4 093	18,5	12,5 – 24,4	22 124	14 730	29 519
Objeto (audífonos)	990	5,3	1,6 – 8,8	18 786	5 425	32 146
<b>Promedio</b>				<b>20 046</b>	<b>10 744</b>	<b>29 347</b>

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Con relación a las mujeres transgénero, se entregaron 283 kits de aseo y el 25,1 % indicó haber recibido este objeto, así mismo el 55,3 % de las mujeres transgénero manifestó haber recibido condones de Transvida en el 2023 y esta organización informó que fueron 400 mujeres transgénero las que recibieron condones en el 2023. De ahí que, con el método multiplicador con datos de servicios se estimó una población de 723 mujeres transgénero, mientras que con el método multiplicador con entrega de objeto único se estimó una población de 1 127 mujeres transgénero. Al estimar el promedio ponderado por el nivel de precisión con base en el error estándar de los dos tamaños poblacionales se obtuvo una talla poblacional de 931 (IC 95 %: 650 - 1 211) mujeres transgénero de 18 años o más en la Gran Área Metropolitana en el 2024. El porcentaje relativo de mujeres transgénero en la población de 15 a 49 años de la Gran Área Metropolitana es del 0,1 %, es importante indicar que este porcentaje se estimó con base en la proporción de hombres de 15 a 49 años de los cantones definidos como Gran Área Metropolitana para este estudio (N= 700 590 hombres).

**Tabla 4. Estimación del tamaño poblacional de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Característica	MT que recibieron el servicio o el objeto (M)	Porcentaje estimado que lo recibieron (P)		Estimación tamaño poblacional (N)	Intervalo de confianza del 95%	
		Porcentaje	(IC 95 %)		Límite inferior	Límite superior
Servicio (condones)	400	55,3	45,6 - 64,8	723	558	889
Objeto (audífonos)	283	25,1	16,5 - 33,7	1 127	624	1 631
<b>Promedio</b>				<b>931</b>	<b>650</b>	<b>1 211</b>

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 4 RESULTADOS DE RECLUTAMIENTO

Durante el trabajo de campo, se estimó la homofilia de reclutamiento para identificar si las personas participantes estaban refiriendo a personas similares a ellos(as). De igual manera, se analizaron los gráficos de convergencia y cuellos de botellas, los cuales permitían identificar que tan sesgada se estaba conformando la muestra por la selección a conveniencia de las semillas, estos gráficos son herramientas de diagnóstico específicas para RDS (Gile et al., 2015). También se analizaron los árboles de reclutamiento, los cuales reflejaban la conformación de las redes de cada semilla.

La estimación de la homofilia es un índice que mide el grado de similitud entre reclutadores y reclutados en la muestra, relativo a lo que se esperaría al azar. Para la mayoría de las variables trazadoras la homofilia fue de 1,0 en las dos muestras. En el caso de las mujeres transgénero la homofilia para la edad, VIH y trabajo sexual fue de 1,048, 1,121 y 1,255, respectivamente, es decir hubo 25 % más pares reclutadora – reclutada que ejercen el trabajo sexual que el esperado en un muestreo completamente aleatorio, sin embargo, las figuras de la convergencia para todas las variables trazadoras se estabilizaron, los resultados son representativos de la población, no hay evidencia de tendencias importantes de sesgo en el reclutamiento. Con relación a la muestra de HSH, se encontró que la homofilia para la orientación sexual, ingresos y VIH fue 1,227, 1,198 y 1,144, respectivamente, lo que significa en el caso de VIH que hubo un 14 % más pares reclutado – reclutador con la condición de VIH que el esperado en un reclutamiento netamente aleatorio, no obstante, dado el tamaño de muestra alcanzado todas las gráficas de convergencia al final se estabilizaron (anexo F).

Al terminar el periodo de recolección de información, la muestra alcanzada (excluyendo las semillas) fue de **493 HSH y 183 mujeres transgénero**, que representan el 99,4 % y el 50,7 % de las muestras estimadas, respectivamente. En la Tabla 5 se encuentra la conformación de cada una de las redes de las semillas de las dos muestras, así como el número de olas que alcanzó cada semilla. Con respecto a las características generales de la muestra se encontró que el promedio de edad de las personas que participaron de la población HSH fue de 35,8 años, la edad mínima y máxima fue de 18 y 77 años, respectivamente; la mayoría era soltero (84,1 %) y vivía en San José (80,1 %); cerca de la mitad era homosexual (59,3 %) y tenía secundaria (45,2 %), las 2 terceras partes (66,6 %) trabajó por un pago (la última semana) y menos de la mitad (37,6 %) manifestó que el tipo de seguridad social era asalariado. En la muestra de las mujeres transgénero el promedio de edad fue de 38,9 años, la participante más joven tenía 18 años y la mayor 76 años. La mayoría (81,5 %) de las mujeres vivía en San José, cerca de la mitad de las mujeres transgénero tenía secundaria

(47,1 %) y estaba asegurada por el estado (45,5 %) y más de la mitad (65,1 %) había estado trabajando por un pago la última semana. Una proporción importante (67,0 %) de mujeres transgénero había utilizado hormonas para reafirmar su género. La conformación gráfica de cada una de las redes de las semillas, cómo se configuró la red social, qué tan grande es la red de cada semilla, quien reclutó a quien (máximo 3 personas) se encuentra en el anexo G.

**Tabla 5. Olas alcanzadas por las cadenas de reclutamiento en la encuesta bioconductual de la Gran Área Metropolitana en el 2024**

Semilla	Muestra HSH			Muestra mujeres transgénero		
	Referidos	Olas alcanzadas	Porcentaje	Referidos	Olas alcanzadas	Porcentaje
5	190	15	38,5	3	2	1,6
9	164	15	33,3	NA	NA	NA
1	105	14	21,3	119	13	65,0
6	8	3	1,6	37	7	20,2
8	8	2	1,6	NA	NA	NA
2	6	3	1,2	2	2	1,1
4	5	2	1,0	2	1	1,1
10	4	2	0,8	NA	NA	NA
3	1	1	0,2	19	6	10,4
7	1	1	0,2	1	1	0,5
11	1	1	0,2	NA	NA	NA
<b>Total</b>	<b>493</b>			<b>183</b>		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5 RESULTADOS MUJERES TRANSGÉNERO

### 5.1 Características sociales y demográficas

El promedio de edad de las mujeres transgénero fue 38,1 años, el 10,7 % tenía entre 18 y 24 años. Como se encuentra en la Tabla 6, el promedio y los ingresos mensuales del 50 % de las mujeres transgénero son diferentes, evidenciando la distribución desigual con relación a los ingresos, solo el 10,5 % tenía ingresos superiores a un salario mínimo mensual (₡358 609 colones).

**Tabla 6. Edad e ingresos mensuales de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación				Desviación estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Promedio	
Edad	190	18,0	76,0	28,0	35,0	47	38,1	12,7
Ingresos mensuales	190	0	1 000 000	40 000	95 000	200 000	145 586,8	163 430,3

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 35,8 % de las mujeres transgénero nació en otro país y el 43,4 % nació en la provincia de San José. Con relación al lugar de residencia la mayoría vivía en San José y en segundo lugar Cartago. El 76,9 % de las mujeres transgénero dijo que estaba soltera; el 71,2 % expresó que contaba con una persona en caso de una emergencia o un problema personal. El máximo nivel educativo alcanzado por el 47,1 % de las mujeres transgénero fue secundaria. Sobre la ocupación en la última semana se encontró que el 8,9 % estuvo buscando trabajo y el 65,1 % trabajó por un pago, es decir que independientemente de la relación contractual que se haya configurado, hay una “patrono”.

En las tablas de resultados se informa el intervalo de confianza de cada estimación, que es el “margen estimado de valores que incluye probablemente el parámetro poblacional verdadero, no conocido” (WHO et al., 2017), así mismo, el efecto de diseño que indica cuantas veces más debe ser una muestra para muestreos complejos, como el RDS, en comparación con un muestreo aleatorio simple (WHO et al., 2017). El intervalo de confianza y el efecto de diseño los estima el programa estadístico (RDSAnalyst).

**Tabla 7. Características sociales y demográficas de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>190</b>				
San José	81	43,4	35,2	51,6	1,7
Alajuela	9	3,4	1,0	5,8	1,1
Cartago	4	1,4	0,0	2,7	0,9
Heredía	7	2,8	0,8	4,8	0,9
Otra provincia de Costa Rica	29	13,3	7,6	19,0	1,8
Otro país	60	35,8	26,2	45,3	2,4
<b>Provincia de residencia actual</b>	<b>190</b>				
San José	154	81,5	74,8	88,3	1,9
Alajuela	12	5,9	2,5	9,3	1,3
Cartago	14	7,3	2,8	11,9	1,9
Heredía	9	4,9	1,3	8,4	1,7
Limón	1	0,4	0,0	1,0	0,5
<b>Estado civil</b>	<b>190</b>				
Unión libre / casada	34	19,1	12,3	25,8	1,8
Separada / divorciada / viuda	9	4,1	1,6	6,6	1,0
Soltera	147	76,9	70,2	83,5	1,6
<b>Último nivel educativo aprobado</b>	<b>190</b>				
Ninguno	4	3,4	0,0	7,6	3,2
Primaria	72	37,9	29,6	46,4	1,9
Secundaria (Bachillerato internacional, académica, técnica)	91	47,1	38,2	55,9	2,0
Parauniversitario	3	1,5	0,0	4,0	2,6
Educación superior (bachillerato universitario y licenciatura)	19	9,6	4,5	14,7	1,8
Posgrado (especialización, maestría, doctorado)	1	0,4	0,0	1,2	0,8

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Ocupación últimos 7 días</b>	<b>190</b>				
Trabajar, por un pago	126	65,1	56,8	73,4	1,9
Trabajó en el hogar, negocio o finca familiar sin un pago	11	6,0	2,1	9,9	1,7
Trabajos varios, independiente	12	5,6	2,5	8,6	1,1
Estudiar	12	7,2	2,1	12,3	2,4
No trabajó, pero tiene ingresos	16	6,2	3,2	9,1	0,9
No trabajó, es habitante de calle	2	1,1	0,0	3,1	2,3
Buscar trabajo	11	8,9	3,4	14,4	2,3
<b>Con quien vive</b>	<b>190</b>				
Pareja hombre	37	20,9	14,2	27,7	1,7
Pareja mujer	1	0,4	0,0	1,0	0,5
Ambos	1	0,5	0,0	1,4	0,9
Otros familiares	151	78,2	71,3	85,0	1,7
<b>Tiene una persona que le ayude en caso de una emergencia o un problema personal</b>	<b>190</b>				
Sí	133	71,2	63,7	78,7	1,7
No	57	28,8	21,3	36,3	1,7
<b>Ingresos</b>	<b>190</b>				
Menos de 358 609	170	89,5	84,2	94,9	1,9
Entre 358 609 y 717 218	17	9,3	4,4	14,3	1,8
Más de 717 218	3	1,2	0,1	2,3	0,7
<b>Edad</b>	<b>190</b>				
Menor de 25 años	18	10,7	4,2	17,2	2,7
Mayor o igual a 25 años	172	89,3	82,9	95,8	2,7

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.2 Transición de género de las mujeres transgénero

El 67,0 % de las mujeres transgénero manifestó haber utilizado hormonas para reafirmar su género y solo el 25,9 % ha sido supervisada por alguna institución de salud, además del uso de hormonas, el 11,4 % de las mujeres transgénero se ha realizado otros procedimientos para la transición de género, entre ellos, gel de silicona industrial.

**Tabla 8. Transición de género de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Uso de hormonas para reafirmar su género</b>	<b>190</b>				
Si	134	67,0	59,2	74,8	1,7
No	56	33,0	25,2	40,8	1,7
<b>Formato de hormona <sup>1/</sup></b>	<b>134</b>				
Inyección	112	80,3	70,2	90,0	2,5
Gel	5	2,9	0,5	5,3	0,8
Pastillas	90	62,1	50,5	73,2	2,2
Parche	15	8,9	4,7	13,1	0,9
Otro	4	2,5	0,2	4,8	0,8
<b>Supervisión institucional del uso de hormonas</b>	<b>134</b>				
Si	39	25,9	16,9	34,2	1,6
No	95	74,1	65,8	83,1	1,6
<b>Procedimientos para la transición de género</b>	<b>190</b>				
Si	27	11,4	7,2	15,7	1,1
No	163	88,6	84,3	92,8	1,1
<b>Tipo de procedimiento <sup>1/</sup></b>	<b>27</b>				
Colágeno	1	3,6	2,3	4,8	0,0
Gel de silicona industrial	6	20,6	14,0	25,3	0,1
Cirugía con reasignación de sexo	3	13,7	2,7	25,8	0,8
Implantes	21	78,9	74,1	85,1	0,1
<b>Tiene una vagina construida quirúrgicamente</b>	<b>27</b>				
Si	1	3,6	2,4	4,9	0,0
No	26	96,4	95,1	97,6	0,0

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### 5.3 Acceso a servicios de salud e infecciones de transmisión sexual

Con relación al tipo de seguro social de las mujeres transgénero se encontró que el 45,5 % estaba asegurada por el estado, mientras que, el 36,0 % no tenía seguro. En los últimos 12 meses el 74,7 % de las mujeres transgénero consultó en la Caja Costarricense de Seguro Social por asuntos relacionados con la salud.

**Tabla 9. Acceso a servicios de salud de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tipo de seguro social</b>		<b>190</b>			
Asalariada	16	5,9	2,7	9,0	1,1
Trabajadora independiente	3	1,7	0,0	3,4	1,1
Voluntaria o convenio	9	5,0	0,8	9,3	2,4
Régimen no contributivo (RNC, Gracia y guerra y expresidentes)	1	0,2	0,0	0,5	0,2
Pensionado de la CCSS, magisterio u otro	2	1,1	0,0	2,3	0,9
Asegurada familiar	6	3,3	0,6	6,0	1,4
Asegurada por el Estado	89	45,5	36,3	54,8	2,1
Seguro privado o internacional	2	1,3	0,0	2,6	0,8
No tiene ningún tipo de seguro	62	36,0	27,0	44,9	2,1
<b>Lugar que consultó, en los últimos 12 meses, por asuntos relacionados con la salud</b>		<b>190</b>			
Caja Costarricense de Seguro Social	153	74,7	65,9	83,4	2,5
Centro de atención privada	3	1,7	0,0	4,0	2,0
Otros lugares (Organizaciones no gubernamentales)	4	3,7	0,0	8,6	4,3
No tuvo ningún problema de salud	30	20,0	12,9	27,1	1,9

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 98,1 % de las mujeres transgénero ha oído sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). En los últimos 12 meses, el 18,0 % ha tenido algún síntoma relacionado y al 49,5 % de las mujeres transgénero con síntomas le diagnosticaron una infección de transmisión sexual, diferente al VIH. El 24,9 % dijo haberse realizado pruebas diagnósticas de ITS, entre ellas el VIH, en los últimos 3 meses y el 85,4 % de las mujeres transgénero expresó que conocía a dónde acudir para una revisión de salud sexual o ITS.

**Tabla 10. Infecciones de transmisión sexual en las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre las infecciones de transmisión sexual – ITS</b>	<b>190</b>				
Sí	187	98,1	95,9	100,0	1,6
No	3	1,9	0,0	4,1	1,6
<b>Presencia de algún síntoma en los últimos doce meses</b>	<b>190</b>				
Sí	33	18,0	11,9	24,0	1,5
No	157	82,0	76,0	88,1	1,5
<b>Presencia de algunos de los siguientes síntomas <sup>1/</sup></b>	<b>33</b>				
Secreción anormal por el pene	8	21,4	6,1	36,2	1,2
Úlceras o llagas en la zona anal o genital	11	32,5	19,3	46,1	0,7
Dolor o ardor al orinar	24	74,6	62,4	87,3	0,7
<b>Consulta en un servicio de salud por alguno de los síntomas referidos</b>	<b>33</b>				
Sí	14	44,2	4,7	84,2	5,7
No	19	55,8	15,8	95,3	5,7
<b>Diagnóstico de alguna ITS, diferente a VIH, en un servicio de salud en los últimos 12 meses</b>	<b>33</b>				
Sí	17	49,5	36,6	61,8	0,6
No	16	50,5	38,2	63,4	0,6
<b>Tratamiento recibido para las ITS diagnosticadas</b>	<b>17</b>				
Sí	15	88,1	70,4	100,0	1,4
No	2	11,9	0,0	29,6	1,4

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Realización de pruebas diagnósticas de ITS en los últimos 3 meses</b>	<b>190</b>				
Sí	52	24,9	18,0	31,7	1,6
No	138	75,1	68,3	82,0	1,6
<b>Conocimiento sobre dónde acudir para una revisión de salud sexual o ITS</b>	<b>190</b>				
Sí	164	85,4	80,0	90,8	1,5
No	26	14,6	9,2	20,0	1,5
<b>Se sentiría cómoda utilizando los servicios que conoce en caso de requerir una revisión de salud sexual o ITS</b>	<b>164</b>				
Sí	154	93,8	89,2	98,4	1,9
No	10	6,2	1,6	10,8	1,9

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Al indagar sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) se encontró que en los últimos 6 meses han tomado esta profilaxis el 3,7 % de las mujeres transgénero. La prescripción de la profilaxis solo para el 44,3 % fue diaria. Las razones expresadas por las cuales no han tomado PrEP son dificultades de acceso y efectos secundarios. Del 86,5 % de mujeres transgénero que ha oído de la PrEP, pero nunca la ha tomado, indican que la principal razón para no tomar PrEP es el miedo a los efectos secundarios y falta de información. El 55,5 % de las mujeres transgénero indicó que estaría interesada en tomar PrEP.

**Tabla 11. Percepciones frente a la PrEP de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre la PrEP</b>	<b>190</b>				
Sí	106	52,9	43,8	61,8	2,0
No	84	47,1	38,2	56,2	2,0
<b>Alguna vez ha tomado PrEP</b>	<b>106</b>				
Sí	16	13,5	5,3	21,5	1,7
No	90	86,5	78,6	94,7	1,7
<b>En los últimos 6 meses ha tomado PrEP</b>	<b>190</b>				
Sí	8	3,7	0,0	7,5	2,4
No	182	96,3	92,5	100,0	2,4
<b>Razones por las cuales han dejado de tomar PrEP</b>	<b>8</b>				
Dificultad en el acceso	2	33,9	0,0	73,1	1,3
El acceso fue a través de terceros (amigo, del extranjero, en otro país)	1	6,9	6,1	6,1	0,0
Efectos secundarios	3	35,4	0,0	72,3	1,3
Otros motivos (no le interesa, confianza en la pareja, no tiene relaciones sexuales)	2	23,7	23,4	23,4	0,0
<b>Periodicidad definida en la prescripción de la PrEP</b>	<b>8</b>				
Diario	6	44,3	0,0	100,0	4,9
Cada dos semanas	1	49,4	0,0	100,0	4,6
7 días antes y 7 días después del evento	1	6,3	0,0	12,2	0,2
<b>Última vez que tomó PrEP</b>	<b>8</b>				
Hoy o ayer	3	14,9	0,0	32,8	0,8
Entre 1 o 2 semanas	1	11,1	0,0	45,1	2,5
Más de 2 semanas	2	14,1	0,9	23,9	0,2
Más de 1 mes	2	60,0	19,7	100,0	1,9

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Razones por las cuales no han tomado PrEP</b>	<b>90</b>				
Tiene miedo de los efectos secundarios	24	28,8	17,5	41,0	1,7
Falta de información	16	21,0	9,1	32,9	2,2
Considera que no tiene riesgos, usa condón, tiene pareja estable	15	16,7	4,8	28,2	2,5
Vive con VIH, otras condiciones de salud que lo hacen no apto para la PrEP	17	13,3	5,7	20,1	1,2
Problemas de acceso (no está asegurado, no se la han ofertado, el costo es elevado)	10	10,0	1,8	18,1	1,9
Otros motivos (no quiere tomar PrEP, solo previene el VIH, falta de interés, falta de tiempo, es donante de sangre)	8	10,3	2,5	18,3	1,8
<b>Interés en tomar PrEP</b>	<b>190</b>				
Sí	100	55,5	47,2	64,0	1,8
No	90	44,5	36,0	52,8	1,8

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Sobre la profilaxis postexposición (PEP) se encontró que el 11,2 %, ha oído de esta profilaxis, dentro de las razones expresadas por el 86,5 % de las mujeres transgénero que han oído de la PEP, pero no la han tomado, se encuentran: consideran que no están en riesgo frente al VIH, no quiere tomar PEP y falta de información, los otros motivos tienen proporciones inferiores al 10%. El 91,8 % de las mujeres transgénero indicó que acudiría a un servicio de salud a preguntar sobre esta profilaxis, en caso de creer que estuvo en contacto con una persona con VIH.

**Tabla 12. Percepciones frente a la PEP de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre la PEP</b>	<b>190</b>				
Sí	26	11,2	6,4	15,9	1,4
No	164	88,8	84,1	93,6	1,4
<b>Alguna vez ha tomado PEP</b>	<b>26</b>				
Sí	3	13,5	0,0	32,1	1,9
No	23	86,5	67,9	103,7	1,9
<b>Motivos por los cuales no han tomado PEP</b>	<b>23</b>				
Considera que no ha estado en riesgo frente al VIH	6	30,2	2,0	60,1	2,5
Vive con VIH	2	7,5	0,0	22,3	2,0
Toma PrEP	1	1,2	0,2	0,8	0,0
Falta de información	3	18,9	0,0	42,1	2,0
Otros motivos (no ha buscado la referencia, falta de acceso, solo aplica en casos de violencia sexual o accidente laboral, se avergüenza de hablar del tema con el profesional de la salud)	6	22,8	0,0	58,3	4,6
No quiere tomar PEP	5	19,5	0,0	39,2	1,6
<b>En los últimos 6 meses ha tomado PEP</b>	<b>190</b>				
Sí	1	0,4	0,0	1,1	0,7
No	189	99,6	98,9	100,0	0,7
<b>Acudirían a un servicio de salud y preguntarían por esta medicina en caso de haber tenido contacto con una persona con VIH</b>	<b>190</b>				
Sí	171	91,8	88,2	95,4	1,1
No	19	8,2	4,7	11,8	1,1

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.4 Historia sexual

Con relación a la identidad de género de las mujeres transgénero se encontró que el 58,6 % (n= 119) se identificaba como persona transgénero y en términos de orientación sexual, el 59,8 % (n= 108) manifestó que era heterosexual. La edad promedio de la primera relación sexual anal de las mujeres transgénero fue 14 años, la edad mínima fue 5 años, mientras que el promedio de la edad aproximada de la primera pareja sexual fue de 21 años.

**Tabla 13. Edad de la primera relación sexual y número de parejas de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Edad de la participante en la primera relación sexual anal con un hombre	190	5,0	29,0	12,0	14,0	17,0	14,4	4,6
Edad, aproximada, de la pareja de la primera relación sexual anal	190	11,0	68,0	18,0	21,0	30,0	24,4	10,1
Número de parejas estables en los últimos 6 meses	57	1	50	1	1	1	1,7	3,9
Número de parejas ocasionales en los últimos 6 meses	127	1	200	2	4	10	11,4	27,6
Número de mujeres con las que ha tenido relaciones sexuales vaginales en los últimos 6 meses	15	1	10	1	2	3	2,5	2,6

Continúa...

Continuación

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Número de clientes hombres en los últimos 6 meses	118	1	300	4	15	25	26,9	45,2
Número de hombres a los que ha pagado por relaciones sexuales anales en los últimos 6 meses	27	1	20	1	3	6	4,0	4,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El sexo de la pareja con la cual las mujeres transgénero tuvieron su primera relación sexual anal en el 99,2 % de los casos fue hombre y el 75,7 % de las mujeres no usó el condón. El 34,0 % de las mujeres dijo estar circuncidada. El lugar principal en el que las mujeres conseguían a las parejas sexuales fue el espacio público como calles, plazoletas, parques con el 55,4 % y en segundo lugar mencionaron las páginas de internet, las aplicaciones de citas u otros medios de comunicación con el 25,3 %.

El número de parejas, en los últimos 6 meses, de las mujeres transgénero varió según el tipo de pareja, en el caso de las parejas estables el 26,3 % (n= 46) tuvo 1 pareja, mientras que, el 38,2 % (n= 80) tuvo 4 parejas ocasionales. El 42 % (n= 93) de las mujeres transgénero tuvo 4 clientes o más en los últimos 6 meses, mientras que, el 5 % (n= 9) de las mujeres transgénero le había pagado a 4 o más hombres en los últimos 6 meses. Por último, el 3,3 % (n= 8) tuvo 1 pareja mujer.

**Tabla 14. Historia sexual de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Identidad de género</b>	<b>190</b>				
Femenino	61	36,7	28,3	44,9	1,8
Masculino	8	3,7	0,9	6,5	1,4
No binario	2	1,1	0,0	2,2	0,8
Mujer transgénero	119	58,6	50,2	67,2	1,9
<b>Orientación sexual</b>	<b>190</b>				
Homosexual	45	22,5	16,1	28,9	1,4
Heterosexual	108	59,8	51,8	67,7	1,6
Bisexual	27	12,8	8,3	17,3	1,1
Pansexual	10	4,9	1,0	8,9	2,1
<b>Sexo de la persona de la primera relación sexual anal</b>	<b>190</b>				
Hombre	188	99,2	98,2	100,0	0,8
Transgénero	2	0,8	0,0	1,8	0,8
<b>Uso del condón en la primera relación sexual anal con un hombre</b>	<b>190</b>				
Sí	44	24,3	17,4	31,2	1,6
No	146	75,7	68,8	82,6	1,6
<b>Circuncisión</b>	<b>190</b>				
Sí	69	34,0	26,6	41,5	1,5
No	119	64,7	57,4	72,0	1,5
No sabe	2	1,3	0,0	2,9	1,2
<b>Lugar en el que consiguen parejas sexuales hombres</b>	<b>190</b>				
A través de otras personas	6	3,5	0,0	7,0	2,2
Bar / Discoteca / Taberna / club swinger (intercambio de parejas)	4	3,4	0,3	6,6	1,9
Calle, parque, plazoleta o espacio público	107	55,4	45,2	65,7	2,6
No he conseguido parejas / tiene pareja estable	18	11,5	5,5	17,3	2,1
Páginas de internet / App de citas / otros medios de comunicación	53	25,3	17,7	32,8	1,9
Otros lugares: trabajo, lugar donde vive, fiestas	2	0,9	0,0	2,0	0,8

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Número de parejas sexuales estables en los últimos 6 meses</b>		<b>190</b>			
0	133	67,4	59,1	75,6	1,9
1	46	26,3	18,6	34,0	1,9
2	4	2,8	0,0	6,0	2,3
3	4	2,3	0,0	4,6	1,5
4 o más	3	1,3	0,0	2,6	0,9
<b>Número de parejas sexuales ocasionales en los últimos 6 meses</b>		<b>190</b>			
0	63	32,4	25,2	39,5	1,5
1	21	14,0	7,8	20,3	2,0
2	15	8,1	3,3	12,9	1,9
3	11	7,3	2,1	12,6	2,5
4 o más	80	38,2	30,1	46,2	1,7
<b>Número de parejas mujeres en los últimos 6 meses</b>		<b>190</b>			
0	175	93,9	91,1	96,6	0,8
1	8	3,3	1,1	5,4	0,9
2	2	0,7	0,0	1,4	0,6
3	2	1,1	0,0	2,1	0,7
4 o más	3	1,2	0,0	2,3	0,8
<b>Número de clientes en los últimos 6 meses</b>		<b>190</b>			
0	72	45,2	34,9	55,4	2,6
1	10	5,2	2,3	8,0	1,1
2	6	3,0	0,6	5,4	1,3
3	9	4,7	1,9	7,5	1,1
4 o más	93	42,0	33,2	51,0	2,0
<b>Número de personas por las que pago por relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>		<b>190</b>			
0	163	86,4	80,6	92,3	1,8
1	8	4,1	1,4	6,9	1,2
2	3	1,2	0,1	2,3	0,7
3	7	3,3	0,4	6,2	1,6
4 o más	9	5,0	0,8	9,1	2,3

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.5 Última relación sexual anal

El tipo de pareja de las mujeres transgénero de la última relación sexual anal fue similar para los tres tipos de pareja: estable, ocasional y comercial, cada tipo de pareja tuvo un poco más del 30 %, respectivamente. El 89,2 % de las mujeres transgénero manifestó que el rol que tuvo en la última relación sexual anal fue pasiva y versátil y el 56,9 % dijo que usaron condón, los motivos de no uso del condón se encuentran en la Tabla 15. El 2,0 % de las mujeres transgénero expresó que la última relación sexual anal no fue consentida. Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 32,0 % dijo que ambos consumieron alcohol y en el caso de las sustancias psicoactivas, el 22,8 % de las mujeres transgénero manifestó que ambos usaron sustancias psicoactivas.

**Tabla 15. Última relación sexual anal de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Tipo de relación con el hombre con el que tuvo la última relación sexual anal</b>					
Estable	52	31,9	23,0	40,9	2,3
Ocasional o causal	59	33,2	25,5	40,8	1,7
Comercial	79	34,9	27,1	42,9	1,7
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual anal</b>					
Activa	20	10,8	5,8	15,7	1,6
Pasiva - Versátil	170	89,2	84,3	94,2	1,6
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>					
Sí	110	56,9	48,9	65,0	1,6
No	80	43,1	35,0	51,1	1,6

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón</b>		<b>80</b>			
No tenía condones	13	15,2	3,3	26,8	2,4
La pareja no quiso	10	16,2	5,6	27,3	2,0
Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	3	7,3	0,0	17,4	3,3
Había sentimientos de afecto	4	4,2	0,0	8,6	1,1
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	3	2,5	0,0	5,6	0,9
Usted, la pareja o ambos están tomando antirretrovirales o PrEP	4	3,0	0,0	7,9	2,0
Mutuo acuerdo	35	40,0	26,2	53,4	1,8
Otros motivos: alergia al látex, pereza, calentura, es molesto, más placer, se dejó llevar, no pensó en el condón, sintió vergüenza	8	11,5	3,1	20,3	1,7
<b>Última relación sexual anal consensuada</b>		<b>190</b>			
Sí	187	98,0	96,0	100,0	1,4
No	3	2,0	0,0	4,0	1,4
<b>Consumo de bebidas alcohólicas antes de la última relación sexual anal</b>		<b>190</b>			
Si, ambos	65	32,0	24,3	39,8	1,7
Si, la pareja	12	6,7	2,3	11,1	1,9
Si, la participante tomó alcohol	5	2,5	0,1	4,8	1,4
Ninguno había tomado alcohol	108	58,8	50,3	67,4	1,9
<b>Uso de sustancias psicoactivas antes de la última relación sexual anal</b>		<b>190</b>			
Si, ambos	52	22,8	16,2	29,4	1,5
Si, la pareja	16	9,3	4,6	13,8	1,6
Si, el participante	13	5,5	2,6	8,3	1,0
No	109	62,5	54,5	70,6	1,7

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.6 Pareja estable hombre

Con relación a las parejas estables se encontró que el 32,7 % de las mujeres transgénero tenía pareja estable. En la última relación sexual anal, el 75,2 % de las mujeres transgénero tuvo el rol pasivo y el 54,6 % no usó condón. El 17,5 % de las mujeres transgénero no usó el condón porque consideraba que no había riesgo al ser una pareja monógama y en el 12,5 % de los casos la pareja no quiso que lo usaran. Al indagar sobre la frecuencia de uso del condón en los últimos 6 meses con la pareja estable se encontró que el 37,0 % nunca lo usó y el 36,0 % dijo que lo usó siempre. El 15,1 % de las mujeres sabe que su pareja estable vive con VIH.

**Tabla 16. Parejas estables de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tienen pareja estable</b>	<b>190</b>				
Sí	57	32,7	24,3	41,0	2,0
No	133	67,3	59,0	75,7	2,0
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual con la pareja estable</b>	<b>57</b>				
Activa	3	6,5	0,0	16,5	2,6
Pasiva	46	75,2	30,5	100,0	16,5
Versátil	8	18,3	0,0	68,9	26,4
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con la pareja estable</b>	<b>57</b>				
Sí	29	45,4	30,6	60,2	1,4
No	28	54,6	39,8	69,4	1,4

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con la pareja estable</b>	<b>28</b>				
Mutuo acuerdo	16	51,0	29,8	70,7	1,3
Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	3	17,5	0,0	38,9	2,2
Había sentimientos de afecto					
Usted, la pareja o ambos están tomando antirretrovirales o PrEP	3	6,7	6,3	6,3	0,0
No tenía condones	1	3,7	3,7	3,7	0,0
No le gusta	2	7,7	7,6	7,6	0,0
La pareja no quiso	2	12,5	13,1	13,1	0,0
Otros motivos: alergia al látex	1	0,9	0,6	0,6	0,0
<b>Frecuencia de uso del condón con las parejas estables en los últimos 6 meses</b>	<b>57</b>				
Siempre	23	36,0	22,7	48,7	1,2
Casi siempre	5	13,0	1,9	24,7	1,8
Algunas veces	9	14,0	3,8	24,0	1,3
Nunca	20	37,0	22,8	51,5	1,4
<b>Pareja estable vive con VIH</b>	<b>57</b>				
Sí	10	15,1	3,8	25,7	1,5
No	41	74,7	61,9	88,2	1,4
No sabe / No responde	6	10,2	1,8	18,6	1,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5. 7 Parejas ocasionales

Las mujeres transgénero manifestaron en el 67,6 % de los casos que tenían una pareja ocasional, en promedio 11 parejas ocasionales, en los últimos 6 meses (tabla 17). El rol que tuvo el 94,0 % de las mujeres en la última relación sexual anal con la pareja ocasional fue pasivo o versátil y el 68,8 % de las mujeres expresó que si usaron el condón en esa última relación sexual anal. El 42,8 % dijo que siempre usó el condón en los últimos 6 meses, en contraste con el 15,8 % que dijo que nunca lo usó. El 52,2 % de las mujeres transgénero manifestó que no sabía si la pareja ocasional vivía con VIH.

**Tabla 17. Parejas ocasionales de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tienen pareja ocasional</b>	<b>190</b>				
Sí	127	67,6	60,6	74,6	1,4
No	63	32,4	25,4	39,4	1,4
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual con una pareja ocasional</b>	<b>127</b>				
Activa	8	6,0	1,2	10,7	1,5
Pasiva - Versátil	119	94,0	89,3	98,8	1,5
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con una pareja ocasional</b>	<b>127</b>				
Sí	85	68,8	59,5	78,4	1,6
No	42	31,2	21,6	40,5	1,6

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con una pareja ocasional</b>	<b>42</b>				
Mutuo acuerdo	17	34,8	13,0	55,1	2,2
No tenía condones	8	23,7	3,6	44,6	2,7
La pareja no quiso	8	19,6	6,1	33,8	1,4
No le gusta	3	10,7	0,0	24,2	2,1
Había sentimientos de afecto	2	3,3	0,0	7,1	0,6
Cree que la pareja no tiene VIH u otra ITS	1	1,1	0,0	2,9	0,4
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	1	2,4	1,4	3,5	0,1
Otros motivos: alergia al látex, es molesto, calentura, más placer, pereza, relación monógama.	2	4,4	0,0	12,6	1,8
<b>Frecuencia de uso del condón con las parejas ocasionales en los últimos 6 meses</b>	<b>127</b>				
Siempre	51	42,8	31,3	54,6	2,1
Casi siempre	34	22,9	13,9	31,5	1,7
Algunas veces	25	18,4	11,1	25,7	1,4
Nunca	17	15,8	8,0	23,9	1,8
Pareja ocasional vive con VIH	127				
Sí	9	5,7	1,7	9,6	1,1
No	51	42,1	31,0	53,6	2,0
No sabe	67	52,2	41,1	63,0	1,8

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.8 Parejas mujeres

El 28,6 % de las mujeres transgénero manifestó que alguna vez en la vida había tenido relaciones sexuales con mujeres, de ellas el 21,4 % dijo que en los últimos 6 meses ha tenido relaciones sexuales con mujeres, en promedio han tenido 2 parejas sexuales mujeres en los últimos 6 meses (tabla 18). En la última relación sexual con una mujer el 76,8 % uso condón y la relación sexual fue vaginal en el 81,3 % de los casos.

**Tabla 18. Parejas mujeres de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Alguna vez ha tenido relaciones sexuales vaginales con mujeres</b>	<b>190</b>				
Si	60	28,6	22,2	35,0	1,3
No	130	71,4	65,0	77,8	1,3
<b>En los últimos seis meses ha tenido relaciones sexuales vaginales con mujeres</b>	<b>60</b>				
Sí	15	21,4	12,6	29,7	0,7
No	45	78,6	70,3	87,4	0,7
<b>Frecuencia de uso del condón con las mujeres en los últimos 6 meses</b>	<b>15</b>				
Siempre	9	62,0	36,0	89,0	1,2
Casi siempre	1	8,2	0,0	26,8	1,8
Algunas veces	1	6,7	0,0	18,4	0,9
Nunca	4	23,2	0,0	45,0	1,1
<b>Uso del condón en la última relación sexual con una mujer</b>	<b>15</b>				
Sí	11	76,8	56,7	98,7	1,0
No	4	23,2	1,3	43,3	1,0
<b>La última relación sexual con una mujer fue</b>	<b>15</b>				
Vaginal	12	81,3	61,6	100,0	1,0
Anal y vaginal	3	18,7	0,0	38,4	1,0
<b>Tipo de relación con la mujer que tuvo la última relación sexual</b>	<b>15</b>				
Comercial	1	8,2	0,0	27,4	1,8
Estable	7	46,2	19,2	73,3	1,2
Ocasional o casual	7	45,5	17,6	72,4	1,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.9 Comercio sexual

Se encontró que el 80,5 % de las mujeres transgénero alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales, la edad promedio fue 18,4 años y la edad mínima fue 9 años (tabla 19). En los últimos 6 meses ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales el 54,8 % de las mujeres y para el 75,5 % de ellas el comercio sexual era la fuente principal de ingresos. En promedio por un “rato” cobraban ₡22 620 colones, lo mínimo que manifestaron haber cobrado fue ₡10 colones y lo máximo ₡120 000 colones.

**Tabla 19. Edad de la primera vez del ejercicio del comercio sexual, cobro por relaciones sexuales y número de clientes frecuentes de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación				Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Promedio	
Edad de la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales	160	9	50	14,8	18	20	18,4	6,3
Cobro por relaciones sexuales (costo de un rato)	118	10	120 000	15 000	20 000	30 000	22 620,0	17 450,9
Número de clientes frecuentes la última semana	118	0	25	1	3	5	3,9	4,3

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

En la última relación sexual con un cliente el 86,4 % indicó que el rol fue pasivo y versátil, y el 77,8 % usó el condón. El 24,8 % de las mujeres transgénero dijo que el cliente no quiso usar el condón. El 46,8 % de las mujeres indicó que siempre ha usado el condón con los clientes en los últimos 6 meses. El 64,4 % de las mujeres consigue a sus clientes en las calles o parques y el 35,4 % a través de aplicaciones en internet. La mitad de las mujeres transgénero indicó que tenía 3

clientes frecuentes, el máximo de clientes frecuentes la última semana fue de 25 clientes (tabla 19) y el 76,9 % de las mujeres expresó que usó el condón en la última relación sexual con un cliente frecuente.

**Tabla 20. Comercio sexual de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>190</b>				
Sí	160	80,5	72,3	88,6	2,6
No	30	19,5	11,4	27,7	2,6
<b>En los últimos seis meses ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>190</b>				
Sí	118	54,8	43,6	66,1	3,2
No	72	45,2	33,9	56,4	3,2
<b>Rol en la última relación sexual con un cliente</b>	<b>118</b>				
Activa	17	13,6	5,2	21,9	2,1
Pasiva -Versátil	101	86,4	78,1	94,8	2,1
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>	<b>118</b>				
Sí	90	77,8	70,5	85,2	1,1
No	28	22,2	14,8	29,5	1,1
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con un cliente</b>	<b>28</b>				
Mutuo acuerdo	10	31,4	0,0	99,3	16,4
No tenía condones	5	16,0	0,0	41,9	3,8
No le gusta	4	19,8	12,6	28,1	0,3
La pareja no quiso	6	24,8	0,0	94,8	19,4
Son difíciles de conseguir por el costo	1	4,2	0,0	27,5	10,2
Otros motivos: alergia al látex, es molesto, calentura, más placer, pereza, relación monógama.	2	3,8	2,2	4,7	0,0

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Frecuencia de uso del condón con clientes en los últimos 6 meses</b>	<b>120</b>				
Siempre	55	46,8	35,7	57,9	1,8
Casi siempre	32	26,7	14,7	38,5	2,6
Algunas veces	21	16,4	9,6	23,0	1,1
Nunca	10	10,2	3,4	17,3	1,8
<b>Sexo comercial principal fuente de ingresos</b>	<b>118</b>				
Sí	86	75,5	67,8	83,5	1,2
No	32	24,5	16,5	32,2	1,2
<b>Lugar o forma como consigue a sus clientes</b>	<b>118</b>				
Aplicaciones en internet	38	35,4	23,8	47,6	2,2
Bar o discoteca	1	0,2	0,0	0,3	0,0
Calles o parques	79	64,4	52,3	76,0	2,2
<b>En su última relación sexual anal con un cliente frecuente usaron condón</b>	<b>118</b>				
Sí	89	76,9	68,9	85,2	1,3
No	29	23,1	14,8	31,1	1,3

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.10 Pago por relaciones sexuales

El 23,8 % de las mujeres transgénero alguna vez en la vida han pagado por sexo y de este porcentaje el 56,8 % ha tenido esta práctica en los últimos 6 meses. El promedio de edad de la primera vez que pago fue 27 años y en promedio, en los últimos 6 meses, les han pagado a 4 hombres (tabla 21).

**Tabla 21. Edad de la primera vez que pagó por sexo de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Edad de la primera vez que entregó dinero a cambio de relaciones sexuales	52	13	55	20	25,5	32	27,5	10,3

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

En la última relación sexual anal en la que pagaron por sexo el rol del 92,8 % de las mujeres transgénero fue pasivo y versátil y el 50,8 % indicó que no habían usado condón, los motivos por los cuales no usaron el condón en estas relaciones se encuentran en la Tabla 22. El lugar o la forma como consiguen a los hombres a los que les paga por sexo fue la calle en el 79,2 % de los casos y el 19,6 % de las mujeres los consiguió a través de aplicaciones de internet.

**Tabla 22. Pago por sexo de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Alguna vez en la vida ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>190</b>				
Sí	51	23,8	17,0	30,7	1,6
No	139	76,2	69,3	83,0	1,6
<b>En los últimos seis meses ha pagado dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>51</b>				
Sí	27	56,8	37,3	77,5	2,3
No	24	43,2	22,5	62,7	2,3
<b>Rol en la última relación sexual</b>	<b>51</b>				
Activa	3	7,2	0,5	14,1	1,0
Pasiva -Versátil	48	92,8	85,9	99,5	1,0

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un hombre al que le pago</b>	<b>51</b>				
Sí	28	49,2	28,1	68,9	2,3
No	23	50,8	31,1	71,9	2,3
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón</b>	<b>23</b>				
Mutuo acuerdo	8	33,1	14,8	51,0	0,9
No tenía condones	5	31,2	6,5	59,1	2,0
No le gusta	4	15,4	0,0	33,8	1,7
Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	1	3,4	0,9	5,7	0,1
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	1	3,4	0,8	5,8	0,1
Otros: el cliente no quiso y le pareció muy atractivo el hombre	4	13,5	0,0	33,6	2,2
<b>Frecuencia de uso del condón con los hombres a los que les pago por tener relaciones sexuales anales</b>	<b>51</b>				
Siempre	21	34,1	13,9	52,5	2,3
Casi siempre	7	13,2	3,6	22,6	1,1
Algunas veces	11	21,7	6,8	36,8	1,9
Nunca	12	31,0	12,5	51,2	2,5
<b>Lugar o forma como consigue a los hombres a los que les paga por tener relaciones sexuales</b>	<b>51</b>				
Aplicaciones en internet	11	19,6	0,0	45,7	6,2
Bar o discoteca	2	1,1	0,0	1,6	0,1
Calles o parques	38	79,2	53,9	100,0	5,8

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.11 Condones y lubricantes

Más del 80 % de las mujeres transgénero indicó que las tiendas, supermercados, instituciones de salud, farmacias y organizaciones no gubernamentales (ONG) son sitios en los cuales se puede conseguir condones. Un 38,5 % y un 33,1 % de las mujeres transgénero expresó que no ha usado el condón cuando ha estado bajo el efecto de las bebidas alcohólicas y las sustancias psicoactivas, respectivamente; así mismo, un 34,2 % no ha usado condón cuando ha tenido relaciones sexuales con la pareja estable. El 16,1 % de las mujeres transgénero indicó que una situación en la cual no usa condón es porque ha tenido temor de pedir a la pareja que lo usen o la pareja se ha rehusado. El costo promedio que pagaron la última vez que compraron un condón fue de ₡1 761 colones, el 50 % de las mujeres pagó ₡1 500 colones y lo máximo que han pagado las mujeres fueron ₡14 000 colones.

**Tabla 23. Costo de los condones pagado por las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación				Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Promedio	
Costo de los condones la última vez que compró	190	0	14 000	500	1 500	2 500	1 761,6	1 853,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

La mitad de las mujeres (51,0 %) dijo que recibió condones y lubricantes de ONG y el 34,9 % expresó que había recibido consejería sobre el uso del condón y sexo seguro servicios de salud u otros en los últimos 3 meses. Dentro de las razones que mencionaron por las cuales no han conseguido condones en los últimos 6 meses se encontraron que: son costosos con un 28,9 %, el servicio de salud no se los suministró con el 16,7 % y el 5,0 % de las mujeres transgénero indicó que se avergüenza de pedir condones. El 70,2 % de las mujeres transgénero se demoraría entre 30 y 60 minutos para conseguir condones si llegara a necesitarlos.

**Tabla 24. Actitudes y uso del condón y el lubricante en las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugares o personas dónde conseguir condones<sup>1/</sup></b>					
	<b>190</b>				
Tienda/cigarrería/ Supermercado	148	80,6	74,0	87,1	1,7
Institución de salud	163	87,3	82,9	91,8	1,1
Farmacia	159	86,0	80,6	91,4	1,5
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles	73	37,9	29,9	45,9	1,7
Organizaciones no gubernamentales	164	83,6	77,1	90,2	1,9
Amigos/pares	88	45,5	35,4	55,6	2,6
Pareja	63	32,6	24,8	40,3	1,7
<b>Tenía condones en el momento de la encuesta</b>					
	<b>190</b>				
Sí	89	40,0	32,0	47,7	1,6
No	101	60,0	52,3	68,0	1,6
<b>En el supuesto que usted tuviera pareja estable le podría pedir que usaran condón</b>					
	<b>190</b>				
Sí	151	77,9	71,1	84,8	1,7
No	39	22,1	15,2	28,9	1,7
<b>Situaciones en las cuales NO ha utilizado condón<sup>1/</sup></b>					
	<b>190</b>				
Estaba bajo los efectos del alcohol	79	38,5	30,7	46,2	1,6
Estaba bajo el efecto de las sustancias psicoactivas	69	33,1	25,7	40,6	1,6
Ha tenido temor de pedir a la pareja que lo usen o se ha rehusado	31	16,1	10,4	21,9	1,5
Ha tenido relaciones sexuales con la pareja estable	70	34,2	27,1	41,1	1,4
La pareja dice no eyacular dentro	45	26,0	18,9	33,1	1,6
No ha conseguido	59	30,1	22,6	37,6	1,7
Es la pareja activa	54	26,4	19,5	33,3	1,5
Es la pareja pasiva	54	25,8	19,6	32,0	1,3
La pareja toma antirretrovirales / es indetectable	24	12,3	7,3	17,3	1,4
Mutuo acuerdo	132	67,1	59,4	74,7	1,6

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha recibido condones y lubricantes de ONG, servicios de salud u otros en los últimos tres meses</b>					
Sí	104	51,0	42,2	59,7	1,9
No	86	49,0	40,3	57,8	1,9
<b>Ha recibido consejería sobre el uso del condón y sexo seguro en los últimos tres meses</b>					
Sí	70	34,9	26,4	43,4	2,0
No	120	65,1	56,6	73,6	2,0
<b>Razones que le impidieron conseguir condones cuando los necesitó en los últimos 6 meses</b>					
Son caros	53	28,9	21,6	36,3	1,6
El servicio de salud no le entregó	36	16,7	11,6	21,8	1,2
Se avergüenza de pedir condones	8	5,0	0,5	9,5	2,6
No había disponibles	71	37,9	29,4	46,5	1,9
<b>Tiempo que tardaría en conseguir un condón, en caso de necesitarlo</b>					
Menos de 30 minutos	31	16,9	10,9	22,9	1,6
Entre 30 minutos y una hora	136	70,2	62,7	77,6	1,7
Más de 1 hora	23	12,9	7,6	18,3	1,6
<b>Uso de lubricantes durante relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 6 meses</b>					
Sí	142	73,2	65,6	80,8	1,8
No	48	26,8	19,2	34,4	1,8
<b>Clase de lubricante usado en los últimos 6 meses</b>					
Lubricantes a base de agua	135	95,3	93,3	97,3	0,4
Vaselina/cremas/aceites	7	4,7	2,7	6,7	0,4

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugares o personas donde se consiguen o compran lubricantes a base de agua <sup>1/</sup></b>					
	<b>142</b>				
Tienda/cigarrería/ Supermercado	55	40,7	30,8	50,8	1,8
Instituciones de Salud	67	48,5	39,9	57,2	1,3
Farmacia	74	50,6	41,1	60,0	1,6
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles	21	14,3	6,8	21,8	2,0
Organizaciones no gubernamentales	108	72,3	61,8	82,4	2,3
Amigos/pares	32	22,9	14,8	31,0	1,6
Pareja	23	15,7	9,0	22,3	1,5
No sabe	33	23,1	15,7	30,6	1,4
<b>Frecuencia de uso lubricantes a base de agua durante las relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>					
	<b>142</b>				
Siempre	91	65,3	56,0	74,8	1,7
Casi siempre	27	16,4	9,4	23,3	1,5
Algunas veces	22	16,1	8,8	23,3	1,7
Nunca	2	2,2	0,0	5,4	2,1
<b>Razones que le impidieron conseguir lubricantes a base de agua cuando los necesitó en los últimos 6 meses <sup>1/</sup></b>					
	<b>190</b>				
Son caros	48	25,7	18,3	33,2	1,8
No le gusta	58	30,5	23,2	37,8	1,6
A la pareja no le gusta	51	27,6	20,8	34,5	1,5
Le avergüenza conseguirlo	4	3,3	0,5	6,2	1,6
Es difícil de conseguir	26	14,6	8,8	20,4	1,7
<b>Rotura del condón durante las relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 6 meses</b>					
	<b>190</b>				
Sí	69	36,0	27,5	44,5	1,9
No	121	64,0	55,5	72,5	1,9
<b>Uso de lubricante en la ocasión que se le rompió el condón</b>					
	<b>69</b>				
Sí	40	52,4	37,9	65,7	1,5
No	29	47,6	34,3	62,2	1,5

<sup>1/</sup> Variable de múltiple respuesta, por lo tanto todos los cálculos están tomando de referencia las 190 mujeres transgénero.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Con respecto al uso de lubricantes, el 73,2 % de las mujeres transgénero manifestó haber usado lubricantes durante las relaciones sexuales en los últimos 6 meses y la mayoría (95,3 %) utilizó lubricantes a base de agua, no obstante, hubo un 23,1 % de mujeres transgénero que no sabe en donde conseguir lubricantes a base de agua. El 65,3 % de las mujeres transgénero dijo que siempre utilizó lubricantes durante las relaciones sexuales durante los últimos 6 meses. Para el 25,7 % de las mujeres transgénero el costo del lubricante a base de agua fue el motivo por el cual no pudo conseguirlo cuando lo necesito en los últimos 6 meses.

### 5.12 Conocimientos y percepciones frente al VIH

Frente a los conocimientos sobre las formas de prevención del VIH se encontró que el 67,6 % y el 90,5 % de las mujeres transgénero sabe que se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH teniendo una sola pareja sexual y utilizando el condón de manera correcta, respectivamente. Con relación a las creencias se encontró que el 17,6 % de las mujeres transgénero considera que el VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo y el 9,2 % cree que el VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que esté infectado. Sobre la discriminación hacia las personas que viven con VIH se encontró que el 5,2 % de las mujeres transgénero no le compraría verduras frescas a un comerciante o un vendedor si supiera que esta persona vive con el VIH y el 3,2 % considera que los niños que viven con VIH no deberían ir a la escuela con los niños que no viven con VIH. El 82,7 % y el 89,7 % de las mujeres transgénero sabe que el sexo anal y el rol pasivo y versátil, respectivamente es el tipo de sexo y rol que las pone en mayor riesgo de contraer el VIH si no se usa el condón.

**Tabla 25. Conocimientos y actitudes hacia el VIH de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Un par o profesional le han hablado de VIH</b>	<b>190</b>				
Si	159	83,3	77,7	89,0	1,4
No	31	16,7	11,0	22,3	1,4
<b>Hace cuanto tiempo tuvo esa conversación</b>	<b>159</b>				
Último mes	32	15,7	10,1	21,3	1,2
Últimos 3 meses	25	15,8	8,2	23,2	2,1
Último año	41	21,0	15,1	26,9	1,1
Hace más de un año	61	47,5	38,5	56,8	1,7

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH teniendo una sola pareja sexual</b>	<b>190</b>				
Sí	126	67,6	59,7	75,4	1,8
No	57	29,6	22,0	37,2	1,7
No sabe	7	2,8	0,5	5,1	1,2
<b>Se puede reducir el riesgo de infectarse con el VIH utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales</b>	<b>190</b>				
Sí	174	90,5	84,8	96,3	2,4
No	13	6,7	1,9	11,5	2,3
No sabe	3	2,8	0,0	6,4	3,0
<b>Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH</b>	<b>190</b>				
Sí	184	96,2	92,9	99,5	1,9
No	5	1,9	0,3	3,5	0,8
No sabe	1	1,8	0,0	4,8	2,9
<b>El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo</b>	<b>190</b>				
Sí	25	17,6	9,9	25,2	2,5
No	150	75,6	67,9	83,3	2,0
No sabe	15	6,9	3,5	10,2	1,1
<b>El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a</b>	<b>190</b>				
Sí	15	9,2	4,0	14,5	2,1
No	170	88,8	83,4	94,1	1,8
No sabe	5	2,0	0,5	3,5	0,7
<b>Compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH</b>	<b>190</b>				
Sí	181	93,9	89,7	98,1	1,9
No	8	5,2	1,1	9,2	2,1
No sabe	1	0,9	0,0	2,7	2,1

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela / colegio con los niños que no tienen VIH</b>					
	<b>190</b>				
Sí	186	96,8	93,9	99,7	1,7
No	4	3,2	0,3	6,1	1,7
No sabe					
<b>Tipo de sexo lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH si no se usa el condón</b>					
	<b>190</b>				
Sexo anal	160	82,7	76,7	88,9	1,6
Sexo oral	22	11,7	7,0	16,3	1,3
Sexo vaginal	2	1,6	0,0	3,8	1,8
No sabe	6	4,0	0,0	8,3	3,1
<b>Rol que lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH si no se usa el condón en las relaciones sexuales anales</b>					
	<b>190</b>				
Pasiva - versátil	171	89,7	85,0	94,5	1,5
Activa	8	4,4	1,6	7,3	1,2
No sabe	11	5,8	1,6	10,0	2,0

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.13 Pruebas de VIH

Sobre las pruebas de VIH se encontró que el 90,0 % de las mujeres transgénero se ha realizado una prueba de VIH alguna vez en la vida. El motivo por el cual el 7,9 % de las mujeres transgénero se realizó la prueba fue porque se la ordenó un profesional de la salud. El 50 % de las mujeres se realizó la última prueba de VIH hace 10 meses. El 19,6 % (n= 39) de las mujeres indicó que el resultado de la última prueba de VIH fue positivo, en promedio el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH fue 10,8 años, el diagnóstico más antiguo fue hace 33 años y el más reciente hace 8 meses.

**Tabla 26. Tiempo desde la última prueba de VIH y diagnóstico de VIH de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Meses desde la última prueba de VIH	194	1	420	6	10	24	30,9	64,2
Meses desde el diagnóstico de VIH	39	8	396	60	108	216	130,5	110,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 91,8 % de las mujeres transgénero con diagnóstico previo de VIH está recibiendo atención médica en VIH y terapia antirretroviral en los últimos 12 meses. Al 93,1 % de las mujeres con diagnóstico previo de VIH le han realizado carga viral. El 40,4 % de las mujeres transgénero consideró que su grado de vulnerabilidad frente al VIH era alto, en contraste con el 7,5 % que indicó no tener riesgo frente al VIH.

**Tabla 27. Actitudes frente a la prueba de VIH de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Sabe a dónde dirigirse si desea realizarse una prueba de VIH en la GAM</b>	<b>190</b>				
Si	173	90,0	84,7	95,1	1,9
No	17	10,0	4,9	15,3	1,9
<b>Se siente cómoda cuando usa este servicio si desea realizarse una prueba de VIH</b>	<b>173</b>				
Si	152	85,7	79,1	92,2	1,9
No	21	14,3	7,8	20,9	1,9
<b>Alguna vez en la vida se ha realizado una prueba para detectar el VIH</b>	<b>190</b>				
Si	173	90,0	85,9	94,2	1,2
No	17	10,0	5,8	14,1	1,2

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Motivo por el cual se hizo la última prueba</b>	<b>173</b>				
Por su propia iniciativa y percepción del riesgo	148	88,6	83,2	94,1	1,6
Solicitud de trabajo o afiliación a medicina privada	1	0,6	0,0	1,5	0,9
Donó sangre	1	0,6	0,0	1,5	0,9
Se la ordenó un profesional de la salud	17	7,9	3,6	12,1	1,4
Otros	6	2,4	0,1	4,6	1,2
<b>Donde se realizó la prueba de VIH</b>	<b>173</b>				
Centro de salud / hospital / clínica	140	81,3	75,7	86,9	1,1
Laboratorio clínico particular	9	5,0	1,7	8,2	1,2
ONG, fundación, campaña	24	13,7	8,4	19,1	1,3
<b>Resultado de la prueba</b>	<b>173</b>				
Positivo	39	19,6	12,7	26,4	1,7
No reactivo	124	72,4	64,7	80,2	1,7
Indeterminado	2	2,4	0,0	5,8	2,7
No sabe	4	1,9	0,0	3,7	1,0
No recibió los resultados	1	2,1	0,0	5,3	2,9
No responde	3	1,6	0,0	3,6	1,4
<b>Está recibiendo atención médica en VIH</b>	<b>39</b>				
Si	35	91,8	84,7	99,5	0,8
No	4	8,2	0,5	15,3	0,8
<b>Ha recibido terapia antirretroviral en los últimos 12 meses</b>	<b>39</b>				
Si	35	91,8	84,4	99,9	0,8
No	4	8,2	0,1	15,6	0,8
<b>Actualmente, recibe tratamiento antirretroviral</b>	<b>39</b>				
Si	34	90,2	82,8	98,2	0,7
No	5	9,8	1,8	17,3	0,7
<b>Alguna vez le han realizado carga viral</b>	<b>39</b>				
Si	36	93,1	83,8	100,0	1,5
No	3	6,9	0,0	16,2	1,5

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Grado de vulnerabilidad o riesgo frente a la Infección por VIH</b>					
Alto	78	40,4	32,4	48,2	1,6
Medio	50	26,8	18,7	34,9	2,1
Bajo	48	25,3	17,1	33,6	2,2
No tiene riesgo	14	7,5	3,5	11,6	1,5

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.14 Consumo de sustancias psicoactivas

Con relación al consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días el 44,1 % de las mujeres había consumido alcohol y había usado sustancias psicoactivas, el 12,9 % había consumido bebidas alcohólicas y el 19,9 % había usado sustancias psicoactivas. El consumo desagregado según el tipo de sustancia, en los últimos 30 días, se encuentra en la Tabla 28. Ninguna de las mujeres se había inyectado sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses.

**Tabla 28. Consumo y uso de sustancias psicoactivas en las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Consumo de alcohol o uso de drogas en la vida</b>					
Si	176	92,2	87,4	97,1	2,0
No	14	7,8	2,9	12,6	2,0
<b>Consumo en los últimos 30 días desagregado entre sustancias<sup>v</sup> y alcohol</b>					
Solo sustancias psicoactivas	40	19,9	13,5	26,5	1,6
Consumo de sustancias y alcohol	92	44,1	35,9	52,2	1,7
Solo bebidas alcohólicas	23	12,9	7,2	18,8	1,9
Ningún tipo de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol	35	23,0	15,9	30,1	1,8

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Consumo por tipo de sustancia en los últimos 30 días <sup>2/</sup></b>	<b>190</b>				
Bebidas alcohólicas	115	57,0	49,0	65,1	1,6
Marihuana	81	36,7	28,2	45,1	1,9
Cigarrillo	88	42,8	34,2	51,3	1,8
Depresoras	10	5,4	2,5	8,3	1,0
Estimulantes	65	31,0	23,9	38,1	1,5
Sildenafil (viagra)	6	2,2	0,5	3,9	0,9
LSD	5	2,5	0,5	4,6	1,1
<b>Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días</b>	<b>115</b>				
Todos los días	13	11,9	6,3	17,7	1,0
Más de una vez a la semana	23	15,7	7,5	23,4	1,6
Una vez a la semana	53	42,2	29,3	54,9	2,3
Menos de una vez a la semana	26	30,2	20,1	40,8	1,7
<b>Frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 30 días</b>	<b>81</b>				
Todos los días	49	59,5	48,5	70,1	1,1
Más de una vez a la semana	13	15,0	6,7	23,3	1,2
Una vez a la semana	12	17,4	8,5	26,8	1,3
Menos de una vez a la semana	7	8,1	0,7	15,4	1,7
<b>Frecuencia de consumo de cigarrillo en los últimos 30 días</b>	<b>88</b>				
Todos los días	54	58,6	45,7	70,7	1,6
Más de una vez a la semana	10	8,4	1,8	14,5	1,3
Una vez a la semana	15	16,9	9,4	24,2	1,0
Menos de una vez a la semana	9	16,1	4,4	29,3	2,9
<b>Frecuencia de consumo de sustancias depresores en los últimos 30 días</b>	<b>10</b>				
Todos los días	2	24,0	0,0	55,2	1,3
Más de una vez a la semana	2	21,3	0,0	47,9	1,1
Una vez a la semana	2	15,4	0,0	31,4	0,6
Menos de una vez a la semana	4	39,3	8,1	70,3	1,1

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Frecuencia de consumo de estimulantes en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	5	6,8	1,5	11,8	0,8
Más de una vez a la semana	12	13,5	4,3	21,8	1,2
Una vez a la semana	28	47,6	29,8	66,5	2,4
Menos de una vez a la semana	20	32,2	16,8	47,6	2,0
<b>Frecuencia de consumo de sildenafil (viagra) en los últimos 30 días</b>					
Más de una vez a la semana	1	18,9	0,0	48,2	0,8
Una vez a la semana	3	35,3	0,0	100,0	4,2
Menos de una vez a la semana	2	45,8	0,0	100,0	2,5
<b>Frecuencia de consumo de LSD en los últimos 30 días</b>					
Más de una vez a la semana	1	12,3	0,0	31,2	0,5
Menos de una vez a la semana	4	87,7	68,8	100,0	0,5

1/ Las sustancias que se indagaron durante la encuesta fueron: marihuana, basuco, cocaína, Popper, heroína, thinner, pegante, sacol, éxtasis, sildenafil, LSD.

2/ Variable de múltiple respuesta, por lo tanto, todos los cálculos están tomando de referencia las 190 mujeres transgénero.

**Nota:** las estimaciones para las frecuencias de consumo, de los diferentes grupos de sustancias y alcohol, en los últimos 30 días se limita a las personas que consumen.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.15 Estigma, discriminación y violencia

Al indagar sobre el estigma, la discriminación y la violencia percibida por las mujeres transgénero se encontró que, en los últimos 6 meses, el 45,9 % se sintió excluida de las actividades familiares y el 25,5 % fue chantajeada o extorsionada. En los últimos 12 meses, el 7,8 % de las mujeres transgénero evitó acceder a servicios de salud, pruebas diagnósticas de VIH, atención integral o tratamiento en VIH y el motivo principal fue el miedo, temor o preocupación por el estigma. Así mismo, el 19,1 % de las mujeres transgénero indicó que en los últimos 6 meses había sido maltratada en los servicios de salud por ser transgénero, en el mismo periodo el 13,5 %, fue obligada a tener relaciones sexuales a pesar de que ella no quería. El 19,8 % de las mujeres en los últimos 6 meses fue arrestada por ser mujer transgénero.

**Tabla 29. Estigma, discriminación y violencia percibido por las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser mujer transgénero</b>					
Si	106	56,5	48,6	64,4	1,6
No	84	43,5	35,6	51,4	1,6
<b>En los últimos 6 meses, se ha sentido excluida de las actividades familiares por ser mujer transgénero</b>					
Si	79	45,9	37,8	54,3	1,7
No	111	54,1	45,7	62,2	1,7
<b>En los últimos 6 meses, alguien la ha regañado, reprendido, sermoneado, increpado por ser mujer transgénero</b>					
Si	84	42,3	34,1	50,2	1,7
No	106	57,7	49,8	65,9	1,7
<b>En los últimos 6 meses, alguien la ha chantajeado o extorsionado por ser mujer transgénero</b>					
Si	47	25,5	17,4	33,5	2,1
No	142	74,0	66,0	82,1	2,1
No responde	1	0,5	0,0	1,4	1,0
<b>Alguna vez ha evitado acceder a servicios de salud, pruebas diagnósticas de VIH, atención integral en VIH o tratamiento de VIH en los últimos 12 meses</b>					
Si	19	7,8	4,6	11,0	0,9
No	169	91,6	88,3	94,8	0,8
No responde	2	0,6	0,0	1,5	0,7

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tipos de motivos <sup>1/</sup></b>	<b>19</b>				
Miedo, temor o preocupación por el estigma	14	73,9	59,0	88,9	0,6
Miedo o preocupación por la violencia o violencia experimentada	10	52,0	33,4	70,5	0,7
Miedo o preocupación de que alguien sepa que tiene sexo con hombres	8	45,9	44,5	47,8	0,0
Temor o preocupación por el acoso o arrestos de la fuerza pública	2	14,8	0,0	34,1	1,4
<b>En los últimos 6 meses, la han maltratado en los servicios de salud por ser mujer transgénero</b>	<b>190</b>				
Si	33	19,1	12,3	25,9	1,9
No	156	80,7	73,8	87,4	1,8
No responde	1	0,2	0,0	0,6	0,3
<b>La han obligado a tener relaciones sexuales, a pesar de que usted no quería</b>	<b>190</b>				
Si	26	13,5	8,0	19,0	1,6
No	164	86,5	81,0	92,0	1,6
<b>En los últimos 6 meses, ha sufrido algún tipo de amenaza, abuso o maltrato físico por ser mujer transgénero</b>	<b>190</b>				
Si	26	13,5	8,2	18,8	1,5
No	164	86,5	81,2	91,8	1,5
<b>Alguna vez ha sido arrestada por ser mujer transgénero</b>	<b>190</b>				
No	11	6,2	1,8	10,6	2,1
Si, en los últimos 6 meses	47	19,8	14,3	25,2	1,2
Si, pero hace más de 6 meses	132	74,0	67,3	80,8	1,5
<b>Ha dado algo (en efectivo o en especie) a la policía para evitar problemas con ellos</b>	<b>190</b>				
Si	12	4,7	2,1	7,2	0,9
No	178	95,4	92,8	97,9	0,9

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.16 Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida

Para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida, se han establecido unos indicadores a nivel mundial que permiten ver el avance de cada país frente a la lucha contra la epidemia. Algunos de los indicadores se estiman a través de encuestas bioconductuales, sin embargo, cabe recordar que los resultados de las encuestas se limitan al área geográfica definida para alcanzar la muestra, por lo tanto, los resultados de estos indicadores solo se pueden inferir a la población de HSH y mujeres transgénero de la **Gran Área Metropolitana**. La construcción de cada uno de los indicadores que se presentan siguió las directrices impartidas por ONUSIDA y en el protocolo de la encuesta bioconductual se presentaron las preguntas que conforman cada indicador.

La proporción de incidencia para este informe es el número de personas que alguna vez en la vida se había realizado una prueba de VIH, el resultado había sido negativo y durante el estudio es diagnosticada con VIH, es decir, es un caso nuevo sobre el total de personas con VIH. La variable de incidencia se construyó:

1. Se seleccionan todos los casos que alguna vez en la vida se han realizado una prueba de VIH (p1303).
2. Se seleccionan los casos con resultados: no reactivo, indeterminado, no sabe, no recibió los resultados o no responde (p1307).
3. Se seleccionan los casos con diagnóstico de VIH en el marco de esta investigación.

En la Tabla 30 se presenta el indicador, con su respectivo intervalo de confianza al 95 %, desagregado por grupos de edad: 18 a 24 años y mayores de 25 años, como anexo encuentra las figuras de cada indicador para las dos poblaciones de esta encuesta bioconductual. La prevalencia de VIH, sífilis y el índice de los conocimientos sobre la prevención de VIH entre las mujeres transgénero de 18 a 24 años son menores, con diferencias significativas, en comparación con las proporciones de las mujeres transgénero con 25 años y más. Los demás indicadores no presentan diferencias significativas, puesto que los intervalos de confianza de la estimación de cada grupo de edad se traslapan.

**Tabla 30. Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida en las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variable	Mujeres transgénero					
	Muestra		Estimación	IC 95% estimación		Efecto de diseño
	n	%		Inferior	Superior	
<b>Prevalencia de VIH</b>						
18 a 24 años	3	16,7	11,5	0,0	23,4	0,8
25 años y más	57	33,1	32,4	23,8	41,0	1,9
<b>Prevalencia de sífilis</b>						
18 a 24 años	3	16,7	11,4	0,0	27,2	1,4
25 años y más	65	37,8	36,5	28,1	45,0	1,7
<b>Prevalencia de VIH en trabajadores(as) sexuales</b>						
18 a 24 años	3	33,3	23,9	0,0	49,2	0,9
25 años y más	45	42,1	41,8	30,0	53,5	1,8
<b>Pruebas de VIH en los últimos 12 meses</b>						
18 a 24 años	10	76,9	83,7	66,4	100,0	0,9
25 años y más	103	55,8	58,7	49,0	68,4	2,0
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>						
18 a 24 años	14	77,8	72,1	45,4	98,4	2,0
25 años y más	96	55,8	55,3	46,6	63,9	1,7
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>						
18 a 24 años	10	83,3	90,8	76,7	100,0	0,9
25 años y más	80	75,5	76,1	67,7	84,8	1,3
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal de alto riesgo</b>						
18 a 24 años	11	68,8	70,5	51,1	90,5	0,9
25 años y más	87	58,8	62,6	54,1	71,4	1,5
<b>Cobertura de terapia antirretroviral</b>						
18 a 24 años						
25 años y más	35	89,7	91,8	84,7	99,5	0,8
<b>Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH</b>						
18 a 24 años	4	22,2	18,3	2,7	34,4	0,9
25 años y más	7	4,1	6,4	1,4	11,4	2,3
<b>Estigma y discriminación</b>						
18 a 24 años	13	72,2	67,0	46,0	87,8	1,1
25 años y más	101	58,7	62,2	54,2	70,4	1,6
<b>Evitación de servicios de salud por el estigma y la discriminación</b>						
18 a 24 años	2	11,1	6,0	0,0	17,7	1,4
25 años y más	17	9,9	8,0	4,5	11,4	0,9

Continúa...

Continuación

Variable	Mujeres transgénero					
	Muestra		Estimación	IC 95% estimación		Efecto de diseño
	n	%		Inferior	Superior	
<b>Conocimientos sobre prevención de VIH</b>						
18 a 24 años	1	5,6	6,1	0,0	18,8	1,6
25 años y más	87	50,6	48,2	39,9	56,7	1,6
<b>Cobertura de los programas de prevención de VIH</b>						
18 a 24 años	8	44,4	46,9	15,9	76,4	2,1
25 años y más	60	34,9	29,3	21,4	37,3	1,7
<b>Experiencia de violencia</b>						
18 a 24 años	6	33,3	20,7	3,1	38,5	1,1
25 años y más	65	37,8	35,2	27,1	43,2	1,6
<b>Incidencia de VIH</b>						
18 a 24 años	1	9,1	4,2	0,0	11,3	0,4
25 años y más	8	7,1	6,8	3,1	10,4	0,7

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 5.17 Análisis bivariado

Al realizar un análisis estadístico bivariado, con la información de las mujeres transgénero, para comparar las proporciones de VIH y sífilis según características sociales y demográficas como la edad, el estado civil, el nivel educativo y los ingresos mensuales, se encontró que hay una mayor proporción de VIH y sífilis entre las mujeres transgénero que tenían 25 años o más, que no habían alcanzado algún nivel educativo y que los ingresos mensuales eran inferiores al salario mínimo mensual. La proporción de sífilis en las mujeres transgénero solteras fue mayor, estadísticamente, con relación a las proporciones de sífilis de las mujeres en unión libre o casadas y separadas, divorciadas o viudas.

**Tabla 31. Prevalencia de VIH y sífilis según principales características demográficas de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Grupos de edad</b>								
Menor de 25 años	11,6	88,4	17,9	0,000	11,4	88,6	26,4	0,000
Mayor o igual a 25 años	32,6	67,4			37,1	62,9		
<b>Estado civil</b>								
Unión libre / casado	27,1	72,9	1,6	0,461	22,9	77,1	13,2	0,001
Separado / divorciado / viudo	26,0	74,0			33,0	67,0		
Soltero	31,4	68,6			37,2	62,8		
<b>Nivel educativo</b>								
Ninguna	72,8	27,2	94,2	0,000	81,1	18,9	82,2	0,000
Primaria	42,4	57,6			33,1	66,9		
Secundaria (Bachillerato internacional, académica, técnica)	23,6	76,4			39,5	60,5		
Parauniversitario	0,0	100,0			0,0	100		
Educación superior (bachillerato universitario y licenciatura)	4,3	95,7			3,0	97,0		
Posgrado (especialización, maestría, doctorado)	0,0	100,0			0,0	100,0		
<b>Ingresos</b>								
Menos de 358 609	33,4	66,6	38,0	0,000	35,8	64,2	10,0	0,007
Entre 358 609 y 717 218	1,7	98,3			24,5	75,5		
Más de 717 218	23,7	76,3			0,0	100,0		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Con relación a las características sexuales y sociales se estimó con diferencias estadísticas significativas que las mujeres transgénero que no se han realizado procedimientos para la transición de género, con orientación homosexual, que no tienen quien le ayude o apoye frente a una emergencia o un problema, que su última relación sexual anal fue con una pareja comercial, que no tienen pareja estable, que ejercen el comercio sexual, que han pagado por sexo, que en los últimos 6

meses alguna vez se le rompió el condón y que consideran tener un alto grado de vulnerabilidad frente al VIH tienen proporciones más altas de VIH.

En el caso de sífilis se encontró que las mujeres transgénero con orientación homosexual, que su última relación sexual anal fue con una pareja comercial, que no tienen una pareja estable, que ejercen el comercio sexual y que han pagado por sexo presentaron proporciones de sífilis más altas, estadísticamente.

**Tabla 32. Prevalencia de VIH y sífilis según principales características sexuales de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Procedimiento para la transición de género</b>								
Si	13,9	86,1	14,5	0,000	31,1	68,9	0,4	0,508
No	32,5	67,5			34,7	65,3		
<b>Orientación sexual</b>								
Homosexual	35,2	64,8	22,6	0,000	42,1	57,9	30,7	0,000
Heterosexual	30,6	69,4			35,0	65,0		
Bisexual	32,3	67,7			30,5	69,5		
Pansexual	0,0	100			0,0	100,0		
<b>Tiene alguien que le ayude en caso de emergencia o de un problema personal</b>								
Si	22,9	77,1	59,9	0,000	33,6	66,4	0,5	0,499
No	48,8	51,2			36,0	64,0		
<b>Tipo de relación con el hombre con el que tuvo su última relación sexual anal</b>								
Estable	16,8	83,2	48,3	0,000	23,2	76,8	27,4	0,000
Ocasional o casual	30,5	69,5			35,5	64,5		
Comercial	42,7	57,3			43,4	56,6		
<b>Pareja estable</b>								
Si	17,2	82,8	36,2	0,000	27,5	72,5	9,4	0,002
No	36,8	63,2			37,6	62,4		
<b>Parejas ocasionales</b>								
Si	31,6	68,4	1,3	0,254	29,6	70,4	47,2	0,000
No	27,8	72,2			44,0	56,0		
<b>Comercio sexual</b>								
Si	35,5	64,5	46,9	0,000	41,2	58,8	79,6	0,000
No	9,3	90,7			5,9	94,1		
<b>Ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales</b>								
Si	40,6	59,4	13,4	0,000	46,5	53,5	18,5	0,000
No	27,2	72,8			30,6	69,4		

Continúa...

Continuación

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>En los últimos 6 meses alguna vez se le rompió el condón durante las relaciones sexuales anales o vaginales</b>								
Si	37,7	62,3	33,8	0,000	38,0	62,0	3,2	0,072
No	26,2	73,8			32,2	67,8		
<b>Grado de vulnerabilidad al VIH</b>								
Alto	40,6	59,4	37,5	0,000	33,5	66,5	0,9	0,830
Medio	27,8	72,2			36,8	63,2		
Bajo	21,8	78,2			32,9	67,1		
No tiene riesgo	13,4	86,6			34,2	65,8		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

En el consumo de sustancias psicoactivas, las proporciones de sífilis fueron estadísticamente más altas entre las mujeres transgénero que alguna vez en la vida han consumido sustancias psicoactivas y en el último mes consumieron marihuana y viagra.

**Tabla 33. Prevalencia de VIH y sífilis según principales características de consumo de sustancias psicoactivas de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Alguna vez en la vida ha consumido alcohol o drogas</b>								
Si	31,1	68,9	3,3	0,068	35,5	64,5	6,7	0,010
No	21,3	78,7			20,4	79,6		
<b>Consumo de marihuana en el último mes</b>								
Si	29,7	70,3	0,1	0,747	38,7	61,3	4,6	0,032
No	30,7	69,3			31,8	68,2		
<b>Consumo de Viagra en el último mes</b>								
Si	36,7	63,3	0,4	0,532	58,3	41,7	4,6	0,032
No	30,2	69,8			33,8	66,2		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Las proporciones de VIH según indicadores como pruebas de VIH, conocimientos adecuados sobre la prevención de VIH y tener cobertura de programas de prevención de VIH entre las mujeres transgénero fueron superiores estadísticamente. En el caso de sífilis se encontró que las mujeres transgénero que tuvieron cobertura de programas

de prevención de VIH presentaron una proporción de sífilis mayor que aquellas que no tuvieron acceso a servicios de programas de prevención de VIH.

**Tabla 34. Prevalencia de VIH y sífilis según principales indicadores de las mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Pruebas de VIH</b>								
Si	35,9	64,1	10,7	0,001	36,2	63,8	0,3	0,586
No	25,0	75,0			38,0	62,0		
<b>Conocimiento sobre prevención de VIH</b>								
Si	35,1	64,9	7,7	0,005	36,4	63,6	1,4	0,239
No	26,7	73,3			32,6	67,4		
<b>Cobertura de los programas de prevención del VIH</b>								
Si	36,4	63,6	6,9	0,002	42,5	57,5	8,6	0,003
No	27,7	72,3			30,7	69,3		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Al comparar estadísticamente las proporciones de HSH con diagnóstico de VIH y sífilis según algunas características sociales y demográficas se observó que la proporción de VIH en las personas de 25 años o más, en unión libre o casados, con nivel educativo de primaria y con un ingreso inferior al salario mínimo mensual presentan proporciones estadísticamente superiores, mientras que, presentaron proporciones más altas de sífilis los hombres con 25 años o más, solteros, con un nivel educativo de posgrado e ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales.

## 6 RESULTADOS HSH

### 6.1 Características sociales y demográficas

La edad promedio de la población de HSH de la Gran Área Metropolitana fue de 36,5 años, el rango de edad estuvo entre 18 y 77 años y el 10,6 % (n= 63) de los hombres tenía menos de 25 años. Con respecto a los ingresos mensuales (tabla 35) se encontró que estuvieron entre 0 y ₡ 8 millones de colones, el 54,7 % de los hombres tenía ingresos inferiores al salario mínimo mensual (₡ 358 609 colones).

**Tabla 35. Edad e ingresos mensuales de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Edad	504	18	77	28	34	42,3	36,5	10,9
Ingresos mensuales	504	0	8 000 000	100 000	320 000	500 000	415 550,5	534 633

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 80,0 % nació en Costa Rica y el 48,5 % nació en San José, así mismo, el 80,1 % vivía en San José. Con respecto al estado civil el 84,1 % estaba soltero, el 84,0 % manifestó que vivía con otros familiares y el 81,4 % de los HSH indicó que tenía una persona que le podría ayudar en caso de una emergencia o un problema personal. El 45,2 % de los HSH tenía secundaria y con relación a la ocupación se observó que el 66,6 % trabajó por un pago la última semana y el 7,8 % buscó trabajo.

**Tabla 36. Características sociales y demográficas de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugar de nacimiento</b>	<b>504</b>				
San José	263	48,5	42,8	54,2	1,7
Alajuela	30	5,3	3,1	7,5	1,3
Cartago	43	6,2	3,7	8,6	1,4
Heredía	15	3,1	1,0	5,3	2,0
Otra provincia de Costa Rica	73	17,0	12,1	21,9	2,3
Otro país	80	20,0	15,2	24,8	1,9
<b>Provincia de residencia actual</b>	<b>504</b>				
San José	402	80,1	74,3	85,9	2,9
Alajuela	20	3,8	1,4	6,2	2,1
Cartago	43	8,4	5,3	11,6	1,8
Heredía	39	7,7	3,5	11,8	3,3
<b>Estado civil</b>	<b>504</b>				
Unión libre / casado	64	11,2	7,8	14,6	1,5
Separado / divorciado / viudo	22	4,7	2,3	7,2	1,8
Soltero	418	84,1	80,2	87,9	1,5
<b>Último nivel educativo aprobado</b>	<b>504</b>				
Ninguno	4	0,8	0,2	1,5	0,7
Primaria	99	23,4	17,4	29,3	2,6
Secundaria (Bachillerato internacional, académica, técnica)	211	45,2	38,8	51,6	2,2
Parauniversitario	20	3,4	1,2	5,5	1,9
Educación superior (bachillerato universitario y licenciatura)	152	24,3	18,9	29,6	2,1
Posgrado (especialización, maestría, doctorado)	18	3,0	0,9	5,1	2,1
<b>Ocupación últimos 7 días</b>	<b>504</b>				
Trabajar, por un pago	338	66,6	60,7	72,5	2,1
Trabajó en el hogar, negocio o finca familiar sin un pago	11	3,0	0,0	6,0	4,2
Trabajos varios, independiente	49	11,1	7,5	14,6	1,8
Estudiar	40	5,8	3,4	8,3	1,5
No trabajó, pero tiene ingresos	23	4,6	2,1	7,1	2,0
No trabajó, es habitante de calle	3	1,2	0,0	2,8	2,9
Buscar trabajo	40	7,8	4,8	10,8	1,7

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Con quien vive</b>	<b>504</b>				
Pareja hombre	68	12,7	8,7	16,7	2,0
Pareja mujer	5	1,1	0,1	2,0	1,1
Ambos	15	2,3	1,0	3,5	0,9
Otros familiares	416	84,0	79,6	88,3	1,9
<b>Tiene una persona que le ayude en caso de una emergencia o un problema personal</b>	<b>504</b>				
Sí	422	81,4	76,2	86,6	2,4
No	82	18,6	13,4	23,8	2,4
<b>Ingresos</b>	<b>504</b>				
Menos de 358 609	260	54,7	48,6	60,8	2,0
Entre 358 609 y 717 218	153	31,3	26,2	36,5	1,7
Más de 717 218	91	14,0	9,6	18,4	2,2
<b>Edad</b>	<b>504</b>				
Menor de 25 años	63	10,6	7,2	14,0	1,6
Mayor o igual a 25 años	441	89,4	86,0	92,8	1,6

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.2 Acceso a servicios de salud e infecciones de transmisión sexual

Al indagar sobre el acceso a los servicios de salud se encontró que el tipo de seguridad social del 37,6 % era asalariado, en contraste, el 29,2 % no tenía ningún tipo de seguridad social. Con respecto al lugar de consulta por asuntos relacionados con la salud en los últimos 12 meses, el 69,4 % acudió a la Caja Costarricense.

**Tabla 37. Acceso a servicios de salud de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tipo de seguro social</b>	<b>504</b>				
Asalariado	210	37,6	31,2	43,9	2,3
Trabajador independiente	23	4,4	2,1	6,7	1,7
Voluntario o convenio	30	6,6	3,7	9,5	1,8
Pensionado de la CCSS, magisterio u otro	11	3,1	0,6	5,7	2,8
Asegurado familiar	15	2,1	0,9	3,3	0,9
Asegurado por el Estado	70	13,9	9,8	18,0	1,9
Otras formas de la CCSS (estudiantes, organismos internacionales)	17	2,7	0,8	4,6	1,8
Seguro privado o internacional	2	0,2	0,0	0,5	0,6
No tiene ningún tipo de seguro	126	29,2	23,0	35,6	2,6
<b>Lugar que consultó, en los últimos 12 meses, por asuntos relacionados con la salud</b>	<b>504</b>				
Caja Costarricense de Seguro Social	359	69,4	63,8	75,0	2,0
Centro de atención privada	61	11,8	7,8	15,8	2,1
Otros lugares (Organizaciones no gubernamentales)	10	2,0	0,4	3,6	1,8
No tuvo ningún problema de salud	74	16,8	12,4	21,2	1,9

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Con relación a las ITS el 96,1 % ha oído de estas infecciones; en los últimos 12 meses el 16,0 % presentó síntomas asociados y el 29,6 % fue diagnosticado con una ITS diferente a VIH en los últimos 12 meses. De la población de HSH en la Gran Área Metropolitana, el 18,0 % refiere haberse realizado pruebas diagnósticas de ITS en los últimos 3 meses, el 73,8 % tiene conocimiento sobre dónde acudir para una revisión de salud sexual o ITS.

**Tabla 38. Infecciones de transmisión sexual en los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre las infecciones de transmisión sexual - ITS</b>	<b>504</b>				
Sí	490	96,1	93,6	98,7	2,3
No	14	3,9	1,4	6,4	2,3
<b>Presencia de algún síntoma en los últimos doce meses</b>	<b>504</b>				
Sí	91	16,0	12,2	19,9	1,5
No	413	84,0	80,1	87,8	1,5
<b>Presencia de algunos de los siguientes síntomas <sup>v</sup></b>	<b>91</b>				
Dolor o ardor al orinar	65	71,8	60,1	83,5	1,6
Úlceras o llagas en la zona anal o genital	27	27,5	14,7	40,2	2,0
Secreción anormal por el pene	21	20,6	12,2	28,9	1,0
<b>Consulta en un servicio de salud por alguno de los síntomas referidos</b>	<b>91</b>				
Sí	52	54,5	42,3	66,7	1,4
No	39	45,5	33,3	57,7	1,4
<b>Diagnóstico de alguna ITS, diferente a VIH, en un servicio de salud en los últimos 12 meses</b>	<b>91</b>				
Sí	31	29,6	18,4	40,7	1,4
No	60	70,4	59,3	81,7	1,4
<b>Tratamiento recibido para las ITS diagnosticadas</b>	<b>31</b>				
Sí	29	95,2	93,2	97,1	0,1
No	2	4,9	2,9	6,8	0,1
<b>Entidad que suministró el tratamiento para las ITS diagnosticadas</b>	<b>29</b>				
Caja Costarricense de Seguro Social	24	83,3	76,3	90,4	0,3
Centro de atención privada	3	4,7	3,0	6,1	0,0
Farmacia, el participante lo compró	2	12,0	5,5	18,6	0,3
<b>Realización de pruebas diagnósticas de ITS en los últimos 3 meses</b>	<b>504</b>				
Sí	111	18,0	13,8	22,2	1,6
No	393	82,0	77,9	86,3	1,6

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Conocimiento sobre dónde acudir para una revisión de salud sexual o ITS</b>	<b>504</b>				
Sí	395	73,8	68,2	79,3	2,2
No	109	26,2	20,7	31,8	2,2
<b>Comodidad utilizando los servicios que conoce en caso de requerir una revisión de salud sexual o ITS</b>	<b>395</b>				
Sí	358	90,0	86,1	93,9	1,8
No	37	10,0	6,1	13,9	1,8

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 53,3 %, de los hombres ha oído sobre la PrEP, de ellos el 17,7 % alguna vez la ha tomado. La falta de información, con el 31,5 %, es el motivo principal por la cual no han tomado la PrEP. El 7,0 % de los HSH ha tomado PrEP en los últimos 6 meses y el 71,0 % expresó que en la prescripción la periodicidad del tratamiento era a diario. De los HSH de la Gran Área Metropolitana el 72,3 % manifestó estar interesado en tomar PrEP.

**Tabla 39. Percepción de la PrEP de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre la PrEP</b>	<b>504</b>				
Sí	317	53,3	44,6	62,1	4,1
No	187	46,7	37,9	55,4	4,1
<b>Alguna vez ha tomado PrEP</b>	<b>317</b>				
Sí	67	17,7	12,6	22,7	1,5
No	250	82,3	77,3	87,4	1,5

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Razones por las cuales no han tomado PrEP</b>		<b>250</b>			
Problemas de acceso (costo, oferta del seguro, no estar asegurado)	20	8,2	3,9	12,6	1,7
Falta de información	77	31,5	23,4	39,7	2,1
Otros motivos (no quiere tomar, porque solo previene el VIH, donante de sangre, falta de interés, no ha tenido tiempo)	28	9,6	5,1	14,2	1,6
Vive con VIH, otras condiciones de salud que lo hacen no apto	52	20,2	12,1	28,3	2,7
Tiene miedo de los efectos secundarios	35	15,6	8,9	22,2	2,2
No considera estar en riesgo, usa condón, tiene pareja estable	38	14,9	9,3	20,4	1,6
<b>En los últimos 6 meses ha tomado PrEP</b>		<b>504</b>			
Sí	48	7,0	4,0	10,0	1,9
No	456	93,0	90,0	96,0	1,9
<b>Periodicidad definida en la prescripción para la toma de PrEP</b>		<b>48</b>			
Diario	36	71,0	56,2	85,5	1,3
Cada dos semanas	2	4,1	0,0	8,5	0,7
Evento	9	22,7	8,2	37,4	1,5
7 días antes y 7 días después del evento	1	2,3	0,0	14,8	8,6
<b>Última vez que tomó PrEP</b>		<b>48</b>			
Hoy o ayer	31	59,9	44,2	75,4	1,3
Entre 1 o 2 semanas	5	17,5	2,2	33,0	2,1
Más de 2 semanas	6	9,7	2,6	16,7	0,7
Más de 1 mes	5	9,8	0,3	19,3	1,3
No recuerda	1	3,1	2,0	4,3	0,1
<b>Interés en tomar PrEP</b>		<b>504</b>			
Sí	360	72,3	67,5	77,1	1,6
No	144	27,7	22,9	32,5	1,6

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Sobre la profilaxis postexposición (PEP) en el 22,4 % ha oído sobre ella y de este porcentaje el 5,9 % alguna vez la ha tomado. El 57,4 % de los HSH estaría dispuesto a tomar (PEP) y el 95,0 % acudiría a un servicio de salud para indagar sobre esta medicina en caso de haber estado en contacto con una persona con VIH.

**Tabla 40. Percepción de la PEP de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Ha oído sobre la PEP</b>	<b>504</b>				
Sí	141	22,4	17,6	27,1	1,8
No	363	77,6	72,9	82,4	1,8
<b>Alguna vez ha tomado PEP</b>	<b>141</b>				
Sí	9	5,9	1,5	10,3	1,3
No	132	94,1	89,7	98,5	1,3
<b>Motivos por los cuales no han tomado PEP</b>	<b>132</b>				
Considera que no ha estado en riesgo frente al VIH	32	24,6	13,0	36,3	2,5
Vive con VIH	18	12,1	1,4	22,8	3,7
Toma PrEP	8	4,2	0,1	8,3	1,4
Falta de información	27	19,2	11,2	27,2	1,4
Otros motivos (no ha buscado la referencia, falta de acceso, solo aplica en casos de violencia sexual o accidente laboral, se avergüenza de hablar del tema con el profesional de la salud)	27	26,1	14,9	37,4	2,3
No quiere tomar PEP	20	13,8	7,2	20,3	1,3
<b>Estaría dispuesto a tomar PEP</b>	<b>504</b>				
Sí	287	57,4	52,1	62,8	1,6
No	217	42,6	37,2	48,0	1,6
<b>Acudirían a un servicio de salud y preguntarían por esta medicina en caso de haber tenido contacto con una persona con VIH</b>	<b>504</b>				
Sí	468	95,0	92,7	97,3	1,5
No	36	5,0	2,7	7,3	1,5

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### 6.3 Historia sexual

El 98,3 % de los hombres manifestó que su identidad de género era masculina, y en la orientación sexual el 36,1 % se considera bisexual y el 3,6 % heterosexual. Al indagar sobre su historia sexual se encontró que la edad promedio de la primera relación sexual anal fue a los 18,4 años, mientras que la edad promedio aproximada de la primera pareja sexual fue 26,3 años. La edad mínima de la primera relación sexual anal fue 4 años.

**Tabla 41. Edad de la primera relación sexual anal y número de parejas de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Edad del participante en la primera relación sexual anal con un hombre	504	4	40	15	18	20	18,4	5,4
Edad, aproximada, de la pareja de la primera relación sexual anal	504	10	60	19	25	30	26,3	9,1
Número de parejas estables en los últimos 6 meses	139	1	5	1	1	1	1,1	0,5
Número de parejas ocasionales en los últimos 6 meses	412	1	80	2	3	6	5,3	7,5
Número de mujeres con las cuales ha tenido relaciones sexuales en los últimos seis meses	120	1	36	1	3	5	4,6	5,6

Continúa...

Continuación

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Número de clientes (hombres que le han pagado por relaciones sexuales anales) en los últimos seis meses	81	1	100	2	3	6	5,9	10,6
Número de hombres a los que les ha pagado por relaciones sexuales en los últimos seis meses	31	1	20	1	1	2	2,1	3,0

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

En el 91,3 % de los casos el sexo de la primera pareja sexual fue hombre y el 54,1 % no usó el condón en la primera relación sexual anal. El 24,8 % de los HSH expresó estar circuncidado. El lugar principal en el que los HSH consiguen a sus parejas es a través de páginas de internet, aplicación de citas y otros medios de comunicación con el 43,6 %. Con respecto al número de parejas sexuales, en los últimos 6 meses, el 24,5 % ha tenido una (1) pareja estable hombre; el 31,2 % ha tenido 4 o más parejas ocasionales hombres; el 9,1 % ha tenido 4 o más mujeres; el 7,5 % ha tenido 4 o más clientes y el 5,1 % le ha pagado a un hombre por relaciones sexuales.

**Tabla 42. Historia sexual de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Identidad de género</b>	<b>504</b>				
Masculino	493	98,3	97,3	99,4	0,8
No binario	11	1,7	0,7	2,7	0,8
<b>Orientación sexual</b>	<b>504</b>				
Homosexual	317	59,3	52,0	66,5	2,9
Heterosexual	13	3,6	1,4	5,9	2,0
Bisexual	166	36,1	29,3	42,8	2,7
Pansexual	8	1,1	0,3	1,8	0,7

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Sexo de la persona de la primera relación sexual anal</b>	<b>504</b>				
Hombre	463	91,3	87,8	94,9	2,1
Mujer	26	5,6	2,9	8,4	1,9
Mujer transgénero	15	3,0	0,7	5,4	2,5
<b>Uso del condón en la primera relación sexual anal con un hombre</b>	<b>504</b>				
Sí	239	45,9	40,4	51,4	1,7
No	265	54,1	48,6	59,6	1,7
<b>Circuncisión</b>	<b>504</b>				
Sí	135	24,8	19,8	29,8	1,8
No	364	73,8	68,6	79,0	1,9
No sabe	5	1,4	0,0	2,8	2,1
<b>Lugar en el que consiguen parejas sexuales hombres</b>	<b>504</b>				
A través de otras personas	46	7,5	4,5	10,6	1,8
Bar / Discoteca / Taberna / club swinger (intercambio de parejas)	48	10,3	6,4	14,2	2,2
Calle, parque, plazoleta o espacio público	111	26,6	19,6	33,5	3,3
No he conseguido parejas / tiene pareja estable	44	8,2	5,0	11,4	1,8
Páginas de internet / App de citas / otros medios de comunicación	236	43,6	35,6	51,6	3,5
Salón de masajes / saunas / Baños turcos / Salas o cabinas de video	9	1,7	0,5	3,0	1,3
Otros lugares: trabajo, lugar donde vive, fiestas	10	2,1	0,4	3,7	1,8
<b>Número de parejas sexuales hombres estables en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
0	365	73,3	68,1	78,5	1,8
1	127	24,5	19,4	29,5	1,8
2	8	1,8	0,2	3,4	2,0
3	2	0,3	0,0	0,6	0,7
4 o más	2	0,3	0,0	0,6	0,5

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Número de parejas sexuales hombres ocasionales en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
0	92	21,3	16,1	26,5	2,2
1	81	19,0	14,6	23,4	1,7
2	84	18,8	14,5	23,0	1,6
3	59	9,8	6,7	12,9	1,4
4 o más	188	31,2	26,3	36,0	1,5
<b>Número de parejas mujeres en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
0	384	73,0	65,2	80,9	4,2
1	29	7,5	3,7	11,4	2,9
2	24	5,7	2,8	8,7	2,1
3	20	4,6	2,1	7,1	2,0
4 o más	47	9,1	4,7	13,6	3,3
<b>Número de clientes en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
0	423	82,6	77,6	87,6	2,4
1	13	3,0	0,9	5,1	2,0
2	14	3,8	1,6	5,9	1,7
3	10	3,1	0,7	5,5	2,6
4 o más	44	7,5	4,5	10,5	1,8
<b>Número de personas a las que pago por relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
0	473	92,1	88,7	95,5	2,1
1	18	5,1	2,4	7,8	2,1
2	7	1,6	0,2	3,1	1,7
3	3	0,2	0,0	0,5	0,4
4 o más	3	1,0	0,0	2,5	3,1

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.4 Última relación sexual anal

El 61,3 % de los HSH tuvo su última relación sexual anal con una pareja ocasional, el 26,3 % con su pareja estable y el 12,5 % con una pareja comercial. El 53 % indicó que el rol que tuvo en la última relación sexual anal fue activo y el mismo porcentaje usó condón. Todos los HSH expresaron que la última relación sexual anal fue consensuada. El 29,1 % y el 18,7 % de los HSH manifestó que hubo consumo de bebidas alcohólicas y uso de sustancias psicoactivas, respectivamente.

**Tabla 43. Última relación sexual de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Tipo de relación con el hombre con el que tuvo la última relación sexual anal</b>	<b>504</b>				
Estable	133	26,3	20,7	31,9	2,2
Ocasional	323	61,3	55,2	67,3	2,1
Comercial	48	12,5	7,5	17,4	3,0
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual anal</b>	<b>504</b>				
Activo	248	53,1	47,7	58,6	1,6
Pasivo - Versátil	256	46,9	41,4	52,3	1,6
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>	<b>504</b>				
Sí	262	53,2	47,7	58,7	1,6
No	242	46,8	41,3	52,3	1,6

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón</b> <b>242</b>					
No tenía condones	43	18,2	11,6	24,9	1,9
No le gusta	19	8,2	3,9	12,5	1,6
La pareja no quiso	13	7,0	2,1	11,9	2,4
Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	16	5,4	1,8	8,9	1,6
Cree que la pareja no tiene VIH u otra ITS	4	1,7	0,0	3,5	1,2
Había sentimientos de afecto	25	13,0	6,7	19,3	2,3
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	9	3,4	0,3	6,6	1,9
Usted, la pareja o ambos están tomando antirretrovirales o PrEP	4	1,1	0,0	2,5	1,1
Mutuo acuerdo	86	34,6	25,9	43,4	2,2
Otros motivos: alergia al látex, pereza, calentura, es molesto, más placer, se dejó llevar, no pensó en el condón, sintió vergüenza	23	7,3	3,1	11,5	1,7
<b>Consumo de bebidas alcohólicas antes de la última relación sexual anal</b> <b>504</b>					
Sí, ambos	155	29,1	23,6	34,5	1,9
Sí, el participante	5	0,9	0,1	1,7	1,0
Sí, la pareja	18	4,3	1,7	6,9	2,2
No	326	65,7	59,8	71,6	2,1
<b>Uso de sustancias psicoactivas antes de la última relación sexual anal</b> <b>504</b>					
Sí, ambos	109	18,7	14,2	23,2	1,8
Sí, el participante	20	5,1	2,4	7,7	2,0
Sí, la pareja	23	6,1	2,7	9,5	2,7
No	352	70,1	64,0	76,3	2,4

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.5 Pareja estable hombre

De los HSH en la Gran Área Metropolitana el 26,7 % indicó que tenía una pareja estable hombre, el rol que tuvo en la última relación sexual anal fue pasivo y versátil en el 50,3 % de los casos y el 43,6 % usó condón. El 43,6 % de los HSH indicó que nunca usa el condón en las relaciones sexuales anales con su pareja estable, en contraste con el 28,3 % que expresó que siempre lo usa. Del 26,7 % de los hombres que tiene pareja estable el 18,2 % dijo que su pareja vivía con VIH. El promedio de parejas estables, en los últimos 6 meses, es de 1 pareja, el número máximo de parejas estables en los últimos 6 meses fue 5 parejas (tabla 44).

**Tabla 44. Pareja estable de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Tienen pareja estable</b>	<b>504</b>				
Sí	139	26,7	21,6	31,8	1,8
No	365	73,3	68,2	78,4	1,8
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual con la pareja estable</b>	<b>139</b>				
Activo	67	50,3	39,1	61,6	1,8
Pasivo -Versátil	72	49,7	38,4	60,9	1,8
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con la pareja estable</b>	<b>139</b>				
Sí	58	43,6	30,9	56,4	2,4
No	81	56,4	43,6	69,1	2,4
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con la pareja estable</b>	<b>81</b>				
Mutuo acuerdo	37	41,9	23,7	59,9	2,9
Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	15	18,9	3,9	34,0	3,1
Había sentimientos de afecto	10	16,2	0,0	35,7	5,9
Usted, la pareja o ambos están tomando antirretrovirales o PrEP	5	3,9	3,1	4,5	0,0
No tenía condones	5	7,5	5,7	9,5	0,1
No le gusta	4	4,3	0,0	11,8	2,9
La pareja no quiso	3	5,8	0,0	14,1	2,7
Otros motivos: alergia al látex	2	1,6	0,0	10,6	11,3

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Frecuencia de uso del condón con las parejas estables en los últimos 6 meses</b>	<b>139</b>				
Siempre	38	28,3	17,6	39,0	2,1
Casi siempre	17	11,2	5,2	17,2	1,3
Algunas veces	32	16,9	10,2	23,5	1,2
Nunca	52	43,6	31,5	55,8	2,2
<b>Pareja estable vive con VIH</b>	<b>139</b>				
Sí	25	18,2	12,1	24,3	0,9
No	96	63,6	53,7	73,4	1,5
No sabe / No responde	18	18,2	8,7	27,8	2,2

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.6 Parejas ocasionales

El 78,7 % de los hombres dijo tener parejas ocasionales en los últimos 6 meses. Durante la última relación sexual anal el 49,6 % manifestó tener un rol pasivo o versátil, el 61,3 % usó el condón y el 14,8 % indicó que nunca uso el condón en los últimos 6 meses con las parejas ocasionales. El 11,8 % de los hombres sabía que su pareja ocasional vivía con VIH. El promedio y mediana de parejas ocasionales en los últimos 6 meses fue de 5 y 3 parejas ocasionales, respectivamente (tabla 45).

**Tabla 45. Parejas ocasionales de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Tienen pareja ocasional hombre</b>	<b>504</b>				
Sí	412	78,7	73,5	84,0	2,2
No	92	21,3	16,0	26,6	2,2
<b>Rol que tuvo en la última relación sexual con una pareja ocasional</b>	<b>412</b>				
Activo	192	50,4	43,9	56,9	1,9
Pasivo -Versátil	220	49,6	43,1	56,1	1,9

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con una pareja ocasional</b>	<b>412</b>				
Sí	252	61,3	55,9	66,7	1,4
No	160	38,7	33,3	44,1	1,4
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con una pareja ocasional</b>	<b>160</b>				
Mutuo acuerdo	52	33,1	21,5	44,7	2,5
No tenía condones	41	27,4	15,2	39,8	3,2
No le gusta	19	14,9	7,9	22,1	1,7
Usted, la pareja o ambos están tomando antirretrovirales o PrEP	10	4,2	0,0	8,6	2,0
La pareja no quiso	9	6,0	0,2	11,8	2,5
Había sentimientos de afecto	7	4,0	0,0	9,0	2,6
Cree que la pareja no tiene VIH u otra ITS	5	2,8	0,0	6,1	1,7
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	6	2,8	0,8	4,7	0,6
Otros motivos: alergia al látex, es molesto, calentura, más placer, pereza, relación monógama.	11	4,7	1,4	7,9	1,0
<b>Frecuencia de uso del condón con las parejas ocasionales en los últimos 6 meses</b>	<b>412</b>				
Siempre	155	37,1	31,1	43,2	1,7
Casi siempre	112	24,1	18,6	29,5	1,8
Algunas veces	93	24,0	18,8	29,2	1,6
Nunca	52	14,8	10,0	19,6	2,0
<b>Pareja ocasional vive con VIH</b>	<b>412</b>				
Sí	46	11,8	7,7	15,9	1,7
No	193	43,4	37,2	49,5	1,7
No sabe	173	44,9	38,7	51,1	1,7

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.7 Parejas mujeres

Del 56,0 % de HSH que manifestó haber tenido alguna vez relaciones sexuales con mujeres, el 48,2 % indicó que en los últimos 6 meses había tenido relaciones sexuales con mujeres y en promedio han tenido 4 mujeres (tabla 46). Con respecto al uso del condón en los últimos 6 meses el 33,6 % dijo que siempre ha usado condón, no obstante, el 51,0 % manifestó que no usó el condón en la última relación sexual con la pareja mujer. El 57,5 % de los HSH indicó que la mujer con la cual ha tenido relaciones sexuales era una pareja estable.

**Tabla 46. Parejas mujeres de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Alguna vez ha tenido relaciones sexuales vaginales con mujeres</b>	<b>504</b>				
Si	262	56,0	49,2	62,7	2,5
No	242	44,0	37,4	50,8	2,5
<b>En los últimos seis meses ha tenido relaciones sexuales vaginales con mujeres</b>	<b>262</b>				
Sí	120	48,2	39,5	57,0	2,1
No	142	51,8	43,0	60,6	2,1
<b>Frecuencia de uso del condón con las mujeres en los últimos 6 meses</b>	<b>120</b>				
Siempre	41	33,6	22,9	44,2	1,6
Casi siempre	18	19,1	10,4	28,0	1,6
Algunas veces	21	16,4	8,4	24,4	1,5
Nunca	40	30,9	20,7	41,0	1,5
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con una mujer</b>	<b>120</b>				
Sí	57	49,0	36,8	61,3	1,9
No	63	51,0	38,7	63,2	1,9
<b>Tipo de la última relación sexual con una mujer</b>	<b>120</b>				
Vaginal	57	51,1	40,2	62,1	1,5
Anal y vaginal	63	48,9	37,9	59,8	1,5

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Tipo de relación con la mujer que tuvo la última relación sexual</b>	<b>120</b>				
Comercial	28	24,5	15,9	33,1	1,3
Estable	74	57,5	45,5	69,3	1,8
Ocasional o casual	18	18,1	7,4	28,8	2,4

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.8 Comercio sexual

El 42,5 % de los HSH alguna vez en la vida ha tenido relaciones sexuales a cambio de un pago, el 17,4 % ha ejercido el comercio sexual en los últimos 6 meses y para el 26,7 % es su principal fuente de ingresos. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales a cambio de un pago fue 21,8 años y la edad mínima fue 10 años. El costo por las relaciones sexuales osciló entre ₡ 5 000 y ₡ 150 000 colones, con un promedio de ₡ 23 132 colones y una mediana de ₡ 20 000 colones.

**Tabla 47. Edad de la primera vez que realizó comercio sexual y costo del comercio sexual de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación				Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Promedio	
Edad de la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales	187	10	56	18	20	25	21,8	6,7
Cobro por relaciones sexuales (costo de un rato)	81	5 000	150 000	15 000	20 000	30 000	23 132	17,6
Número de clientes frecuentes la última semana	81	0	15	0	1	2	2,1	3,1

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El principal lugar en el que se consiguen los clientes es el espacio público como calles o parques con un 58,9 %. Con relación a la frecuencia de uso del condón durante las relaciones sexuales por un pago, el 49,5 % dijo que siempre lo uso y el 13,1 % expresó que nunca usa condón. El número promedio de clientes en los últimos 6 meses fue 6 clientes, con relación a los clientes frecuentes en la última semana se encontró que el promedio fue de 2 clientes (tabla 48). El 42,6 % indicó que no uso el condón en la última relación sexual con un cliente, así mismo, un 45,0 % expresó que no uso el condón en la última relación sexual con un cliente frecuente.

**Tabla 48. Comercio sexual en los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>504</b>				
Sí	187	42,5	35,7	49,3	2,6
No	317	57,5	50,7	64,3	2,6
<b>En los últimos seis meses ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>504</b>				
Sí	81	17,4	12,6	22,2	2,1
No	423	82,6	77,8	87,4	2,1
<b>Rol en la última relación sexual con un cliente</b>	<b>81</b>				
Activo	48	54,9	43,4	66,2	1,1
Pasivo -Versátil	33	45,1	33,8	56,6	1,1
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>	<b>81</b>				
Sí	49	57,4	43,5	71,3	1,7
No	32	42,6	28,7	56,6	1,7
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón en la última relación sexual con un cliente</b>	<b>32</b>				
No tenía condones	8	21,1	6,2	35,9	1,1
El cliente no quiso	7	21,2	3,1	39,3	1,6
No le gusta	8	29,3	12,9	45,9	1,1
Mutuo acuerdo	5	17,1	10,6	23,6	0,2
Usted, la pareja o ambos estaban bajo los efectos de las sustancias psicoactivas o el alcohol	2	5,1	3,4	6,9	0,1
Otros motivos: consideró que no había riesgo, más dinero.	2	6,1	3,9	8,4	0,1

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Frecuencia de uso del condón con clientes en los últimos 6 meses</b>	<b>81</b>				
Siempre	39	49,5	31,3	67,6	2,8
Casi siempre	8	5,7	1,8	9,3	0,6
Algunas veces	23	31,8	15,8	47,9	2,5
Nunca	11	13,1	2,9	23,3	1,9
<b>Sexo comercial como fuente principal de ingresos</b>	<b>81</b>				
Sí	19	26,7	15,1	38,2	1,4
No	62	73,3	61,8	84,9	1,4
<b>Lugares o formas como se consigue a los clientes</b>	<b>81</b>				
Aplicaciones en internet	26	26,8	13,5	40,1	1,9
Bar o discoteca	12	13,0	2,9	23,0	1,9
Calles o parques	41	58,9	40,6	77,3	2,9
Hoteles/Moteles	1	0,1	0,0	0,1	0,0
Baño público, sauna, salón de masajes	1	1,2	0,9	1,6	0,0
<b>Uso del condón en la última relación sexual con un cliente frecuente</b>	<b>81</b>				
Sí	46	55,0	41,8	68,2	1,5
No	35	45,0	31,8	58,3	1,5

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.9 Pago por relaciones sexuales

El 26,7 % de los HSH de la Gran Área Metropolitana han dado dinero alguna vez en su vida por sexo, el 7,9 % ha dado dinero por sexo en los últimos 6 meses, la edad promedio de la primera vez que pagaron por sexo fue 27 años. En los últimos 6 meses, en promedio les han pagado a 2 personas por sexo (tabla 49) y el lugar principal en donde consiguen a los hombres a los que les han pagado son las aplicaciones de internet con el 40,4 %.

**Tabla 49. Edad de la primera vez que pagó por relaciones sexuales de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Edad de la primera vez que entregó dinero a cambio de relaciones sexuales	117	12	58	20	24	30	27,0	10,9

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

El 25,0 % no usó condón en la última relación sexual anal en la que pagó y el motivo principal para no usarlo es que no le gusta. Con respecto a la frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales pagas, en los últimos 6 meses, el 54,7 % indica que siempre ha usado condón, en contraste, con el 14,9 % que nunca usó condón con estas parejas.

**Tabla 50. Características de las relaciones sexuales pagas de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Alguna vez en la vida ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>504</b>				
Sí	117	26,7	21,1	32,4	2,2
No	387	73,3	67,6	78,9	2,2
<b>En los últimos seis meses ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales</b>	<b>504</b>				
Sí	31	7,9	4,7	11,1	1,9
No	473	92,1	88,9	95,3	1,9
<b>Rol en la última relación sexual</b>	<b>31</b>				
Activo	16	46,1	21,6	70,6	2,0
Pasivo - versátil	15	53,9	29,4	78,4	2,0

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un hombre al que le pago</b>	<b>31</b>				
Sí	21	75,0	60,3	89,9	0,9
No	10	25,0	10,1	39,7	0,9
<b>Motivo principal por el cual no se usó el condón</b>	<b>10</b>				
No tenía condones	2	5,2	1,9	8,0	0,0
No le gusta	4	62,3	34,8	90,5	0,9
Otros motivos	2	32,5	5,0	59,8	0,9
<b>Frecuencia de uso del condón con los hombres a los que les pago por tener relaciones sexuales anales</b>	<b>31</b>				
Siempre	15	54,7	30,6	78,9	1,9
Casi siempre	5	12,1	0,0	24,3	1,1
Algunas veces	7	18,2	18,2	18,2	0,0
Nunca	4	14,9	0,0	36,8	3,1
<b>Lugares o formas en las que se consigue a los hombres a los que se les paga por tener relaciones sexuales</b>	<b>31</b>				
Aplicaciones en internet	12	40,4	40,4	40,4	0,0
Bar o discoteca	5	10,1	1,9	18,3	0,6
Calles o parques	11	37,3	29,0	45,4	0,2
Baño público, sauna, salón de masajes	3	12,3	12,3	12,3	0,0

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.10 Condones y lubricantes

La mayoría de los HSH de la Gran Área Metropolitana indicaron que las farmacias, las tiendas y los supermercados son lugares en donde se pueden conseguir condones. El 72,7 % de los HSH considera que en caso de necesitar un condón se tardaría menos de 30 minutos en conseguirlo. En promedio el costo de los condones fue de ₡1 914 colones y el precio máximo que se pagó fue de ₡8 335 colones.

**Tabla 51. Costo de los condones pagado por los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación			Promedio	Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3		
Costo de los condones la última vez que compró	504	0	8 335	1 000	1 800	2 525	1 914,3	1 363,4

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Al indagar sobre las situaciones en las cuales los HSH no han usado condón se encontró el mutuo acuerdo con el 77,6 %, cuando ha tenido relaciones sexuales con la pareja estable en el 49,2 % y el 38,1 % al estar bajo los efectos del alcohol. En la tabla 52 se encuentran otros motivos por los cuales no han usado condones con porcentajes inferiores al 35 %. El 21,7 % de los HSH de la Gran Área Metropolitana han recibido condones y lubricantes de ONG, servicios de salud u otros en los últimos 3 meses y el 16,0 % indicó que durante los últimos 3 meses recibió consejería sobre uso del condón y sexo seguro. Con respecto a las razones que les impidieron conseguir condones cuando los necesitaron en los últimos 6 meses, se encontraron: no había disponibles con el 37,6 %, el 27,3 % dijo que son caros y el 10,9 % se avergüenza de pedir condones.

**Tabla 52. Acceso y actitudes frente al condón y los lubricantes de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugares o personas para conseguir condones<sup>1/</sup></b>					
Tienda/cigarrería/ Supermercado	457	91,6	88,8	94,4	1,4
Institución de salud	401	79,7	75,3	84,0	1,6
Farmacia	463	92,0	89,0	95,1	1,7
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles	166	32,2	26,7	37,8	1,9

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
Organizaciones no gubernamentales	265	48,4	42,4	54,3	1,9
Amigos/pares	211	40,8	34,8	46,8	2,0
Pareja	183	36,6	31,3	42,0	1,7
Otros (Pride - Universidades)	14	2,7	1,0	4,4	1,4
<b>Tenía condones en el momento de la encuesta</b>	<b>504</b>				
Sí	199	37,3	31,6	43,1	1,9
No	305	62,7	56,9	68,4	1,9
<b>En el supuesto que usted tuviera pareja estable le podría pedir que usaran condón</b>	<b>504</b>				
Sí	425	84,0	79,7	88,3	1,8
No	79	16,0	11,7	20,3	1,8
<b>Situaciones en las cuales NO ha utilizado condón <sup>1/</sup></b>					
Estaba bajo los efectos del alcohol	189	38,1	32,4	43,8	1,9
Estaba bajo el efecto de las sustancias psicoactivas	145	30,1	24,5	35,8	2,1
Ha tenido temor de pedir a la pareja que lo usen o se ha rehusado	86	21,1	15,9	26,2	2,2
Ha tenido relaciones sexuales con la pareja estable	240	49,2	43,5	54,9	1,8
La pareja dice no eyacular dentro	105	19,5	15,3	23,7	1,5
No ha conseguido	162	33,2	27,8	38,6	1,8
Es la pareja activa	126	24,0	19,1	29,0	1,8
Es la pareja pasiva	150	30,2	25,4	35,0	1,5
La pareja toma antirretrovirales / es indetectable	79	15,6	11,5	19,8	1,8
Mutuo acuerdo	395	77,6	72,8	82,5	1,8
<b>Ha recibido condones y lubricantes de ONG, servicios de salud u otros en los últimos 3 meses</b>	<b>504</b>				
Sí	129	21,7	17,1	26,3	1,7
No	375	78,3	73,7	82,9	1,7
<b>Ha recibido consejería sobre el uso del condón y sexo seguro en los últimos 3 meses</b>	<b>504</b>				
Sí	89	16,0	11,8	20,1	1,7
No	415	84,0	79,9	88,2	1,7

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Razones que le impidieron conseguir condones cuando los necesitó en los últimos 6 meses <sup>1/</sup></b>	<b>504</b>				
Son caros	119	27,3	22,0	32,7	1,9
El servicio de salud no le entregó	62	13,7	9,8	17,7	1,8
Se avergüenza de pedir condones	46	10,9	7,4	14,5	1,8
No había disponibles	185	37,6	32,3	43,0	1,6
Siempre consigue condones	319	60,9	55,8	66,1	1,5
<b>Tiempo que tardaría en conseguir un condón, en caso de necesitarlo</b>	<b>504</b>				
Menos de 30 minutos	389	72,7	67,8	77,6	1,6
Entre 30 minutos y una hora	81	19,1	14,6	23,5	1,7
Más de 1 hora	34	8,2	4,9	11,5	1,9
<b>Uso de lubricantes durante relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 6 meses</b>	<b>504</b>				
Sí	377	66,8	61,0	72,6	2,1
No	127	33,2	27,4	39,0	2,1
<b>Clase de lubricante usado en los últimos 6 meses</b>	<b>377</b>				
Lubricantes a base de agua	356	95,0	92,3	97,6	1,5
Vaselina/cremas/aceites	18	3,8	2,0	5,5	0,9
Mantequilla, aceite de cocina, miel	1	0,2	0,0	0,7	1,0
Silicón	2	1,0	0,0	3,0	4,1
<b>Lugares o personas donde se consiguen o compran lubricantes a base de agua <sup>1/</sup></b>	<b>377</b>				
Tienda/cigarrería/Supermercado	234	60,1	53,7	66,7	1,8
Instituciones de Salud	106	26,8	21,2	32,4	1,6
Farmacia	264	71,4	65,8	77,0	1,5
Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles	30	9,2	5,2	13,1	1,9
Organizaciones no gubernamentales	95	24,6	18,6	30,6	1,9
Amigos/pares	84	20,8	15,5	26,0	1,7
Pareja	104	29,4	23,2	35,7	1,9
No sabe	7	1,2	0,2	2,2	0,8
Otros (Cliente y en línea Amazon)	2	1,0	0,0	2,6	2,5

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Frecuencia de uso lubricantes a base de agua durante las relaciones sexuales en los últimos 6 meses</b>					
	<b>377</b>				
Siempre	193	49,7	43,3	56,0	1,6
Casi siempre	105	25,2	19,6	30,9	1,7
Algunas veces	73	24,0	18,1	29,9	1,9
Nunca	6	1,1	0,1	2,0	0,9
<b>Razones que le impidieron conseguir lubricantes a base de agua cuando los necesitó en los últimos 6 meses <sup>1/</sup></b>					
	<b>504</b>				
Son caros	109	27,7	22,1	33,2	2,1
No le gusta	154	36,9	31,3	42,5	1,8
A la pareja no le gusta	126	28,0	22,9	33,1	1,7
Le avergüenza conseguirlo	25	6,6	3,5	9,7	2,1
Es difícil de conseguir	67	14,0	10,0	18,0	1,8
Otros	69	12,5	9,2	15,9	1,4
<b>Rotura del condón durante las relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 6 meses</b>					
	<b>504</b>				
Sí	115	24,5	19,6	29,4	1,7
No	389	75,5	70,6	80,4	1,7
<b>Uso de lubricante en la ocasión que se le rompió el condón</b>					
	<b>115</b>				
Sí	55	47,8	37,7	57,8	1,2
No	60	52,2	42,2	62,3	1,2

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Con relación a los lubricantes, el 66,8 % de los HSH en la Gran Área Metropolitana dijo haberlo usado en los últimos 6 meses, de este porcentaje el 95,0 % expresó que los lubricantes que utilizó son a base de agua. Los lugares más frecuentemente mencionados en los cuales se pueden conseguir lubricantes fueron las farmacias y las tiendas o supermercados. Sobre la frecuencia de uso de lubricantes en los últimos 6 meses, el 49,7 % indicó que siempre ha usado lubricantes. El 27,7 % de los HSH en la Gran Área Metropolitana manifestó que una de las razones que le impidió conseguir lubricantes a base de agua cuando los necesito es el costo.

## 6.11 Conocimientos y percepciones frente al VIH

Con relación a los conocimientos sobre VIH el 77,8 % sabe que se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH teniendo una sola pareja sexual y el 93,6 % sabe que reduce el riesgo utilizando el condón de manera correcta. El 12,3 % y el 9,9 % de los HSH cree que el VIH se puede transmitir por la picadura de un mosquito y por compartir una comida con alguien que está infectado(a), respectivamente. Al indagar a los HSH sobre el estigma hacia las personas que viven con VIH se encontró que el 5,9 % no compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona vive con VIH y el 3,7 % cree que los niños que viven con VIH no deberían asistir a la escuela o colegio con niños que no viven con VIH. El 78,9 % y el 73,5 % de los HSH expresaron que el sexo anal y el rol pasivo y versátil, respectivamente, ponen en mayor riesgo de contraer el VIH a las personas.

**Tabla 53. Conocimientos y percepciones frente al VIH de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Un par o profesional le ha hablado de VIH</b>	<b>504</b>				
Si	365	68,9	63,5	74,3	1,8
No	139	31,1	25,7	36,5	1,8
<b>Tiempo que ha transcurrido desde que un par o un profesional le habló de VIH</b>	<b>365</b>				
Último mes	47	12,1	7,4	16,8	2,0
Últimos 3 meses	67	15,6	11,1	20,2	1,5
Último año	92	24,9	18,9	30,9	1,9
Hace más de un año	159	47,4	40,4	54,3	1,9
<b>Se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH teniendo una sola pareja sexual</b>	<b>504</b>				
Sí	393	77,8	72,8	82,7	1,9
No	102	20,2	15,3	25,2	2,0
No sabe	9	2,0	0,3	3,6	1,9

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Se puede reducir el riesgo de infectarse con el VIH utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales</b>	<b>504</b>				
Sí	477	93,6	90,8	96,5	1,8
No	21	4,3	2,2	6,3	1,4
No sabe	6	2,1	0,2	4,0	2,4
<b>Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH</b>	<b>504</b>				
Sí	488	95,6	93,1	98,2	2,1
No	11	3,1	0,9	5,3	2,2
No sabe	5	1,3	0,0	2,4	1,6
<b>El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo</b>	<b>504</b>				
Sí	59	12,3	8,2	16,3	2,0
No	394	77,9	72,9	83,0	2,0
No sabe	51	9,8	6,6	13,0	1,6
<b>El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a</b>	<b>504</b>				
Sí	43	9,9	6,0	13,8	2,3
No	442	86,9	82,4	91,4	2,4
No sabe	19	3,3	1,2	5,3	1,8
<b>Compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH</b>	<b>504</b>				
Sí	473	93,7	90,7	96,6	2,0
No	28	5,9	3,0	8,8	2,0
No sabe	3	0,5	0,0	1,0	0,8
<b>Los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela / colegio con los niños que no tienen VIH</b>	<b>504</b>				
Sí	482	96,0	94,0	98,0	1,4
No	20	3,7	1,8	5,6	1,3
No sabe	2	0,3	0,0	0,8	0,8

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Tipo de sexo que lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH si no se usa el condón</b>					
	<b>504</b>				
Sexo anal	416	78,9	74,2	83,5	1,7
Sexo oral	44	10,4	6,7	14,1	2,0
Masturbación mutua	1	0,6	0,0	1,5	1,6
Sexo vaginal	22	5,2	2,8	7,5	1,5
No sabe	21	4,9	2,3	7,5	1,9
<b>Rol que lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH si no se usa el condón en las relaciones sexuales anales</b>					
	<b>504</b>				
Pasivo - Versátil	387	73,5	68,0	79,0	2,1
Activo	75	16,7	12,3	21,1	1,9
Ninguno	3	0,7	0,0	1,6	1,6
No sabe	39	9,1	5,7	12,4	1,9

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.12 Pruebas de VIH

El porcentaje de HSH que se ha realizado una prueba de VIH alguna vez en la vida fue del 79,3 %. El promedio de tiempo desde la última vez que se hicieron una prueba de VIH fue de 25,6 meses. De los HSH que se habían realizado una prueba de VIH alguna vez en la vida el 74,7 % indicó que el resultado fue no reactivo y el 21,5 % expresó que su resultado fue positivo.

**Tabla 54. Tiempo desde la última prueba de VIH realizada y tiempo de diagnóstico de VIH de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Medidas de tendencia central)**

Característica	n	Rango		Estimación				Desviación Estándar
		Mínimo	Máximo	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Promedio	
Meses desde la última prueba de VIH	408	1	348	6	12	24	25,6	48,8
Meses desde el diagnóstico de VIH	78	3	396	63	156	264	171,5	115,0

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

De los HSH que manifestaron tener una prueba positiva de VIH se encontró que en promedio este diagnóstico lo recibieron hace 14 años, la persona con el diagnóstico más reciente fue hace 3 meses y el diagnóstico más antiguo es de hace 33 años. De las personas con un diagnóstico previo de VIH se encontró que el 94,7 % recibe atención médica en VIH y ha recibido terapia antirretroviral en los últimos 12 meses.

De los 5 hombres, con un diagnóstico previo de VIH, que no reciben atención médica en VIH ni tratamiento antirretroviral, se encontró que el motivo que manifestaron por el cual no reciben atención médica ni tratamiento es por no tener seguro social. Por otra parte, el 25,2 % de los HSH en la Gran Área Metropolitana consideran que su grado de vulnerabilidad o de riesgo frente a la infección por VIH es alto y un 5,3 % que no tiene ningún riesgo frente a la infección por VIH.

**Tabla 55. Conocimientos y actitudes hacia las pruebas de VIH de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Conocimiento sobre dónde dirigirse para realizarse una prueba de VIH en la GAM</b>	<b>504</b>				
Si	438	84,0	79,9	88,2	1,7
No	66	16,0	11,8	20,2	1,7
<b>Comodidad cuando usa el servicio para realizarse una prueba de VIH</b>	<b>438</b>				
Si	391	88,9	85,2	92,6	1,6
No	47	11,1	7,4	14,8	1,6
<b>Alguna vez en la vida se ha realizado una prueba para detectar el VIH</b>	<b>504</b>				
Si	408	79,3	74,8	83,9	1,7
No	96	20,7	16,2	25,2	1,7
<b>Motivo por el cual se hizo la última prueba</b>	<b>408</b>				
Por su propia iniciativa y percepción del riesgo	324	75,6	69,9	81,3	1,9
Solicitud de trabajo o afiliación a medicina privada	3	1,6	0,0	3,3	1,9
Donó sangre	3	0,7	0,1	1,3	0,5
Se la ordenó un profesional de la salud	55	15,0	10,1	19,9	2,0
Otros	23	7,1	3,4	10,9	2,3

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Lugar donde se realizó la prueba de VIH</b>	<b>408</b>				
Centro de salud / hospital / clínica	299	74,8	69,8	79,9	1,5
Laboratorio clínico particular	73	16,3	12,0	20,7	1,5
ONG, fundación, campaña	36	8,8	5,1	12,5	1,8
<b>Resultado de la última prueba que se ha realizado</b>	<b>408</b>				
Positivo	78	21,5	14,9	28,1	2,8
No reactivo	317	74,7	67,7	81,7	2,8
No sabe	8	2,3	0,4	4,3	1,8
No recibió los resultados	5	1,5	0,0	3,2	2,0
<b>Atención médica en VIH</b>	<b>78</b>				
Si	73	94,7	93,4	96,0	0,1
No	5	5,3	4,0	6,6	0,1
<b>Terapia antirretroviral en los últimos 12 meses</b>	<b>78</b>				
Si	73	94,7	93,3	96,1	0,1
No	5	5,3	3,9	6,7	0,1
<b>Actualmente, recibe tratamiento antirretroviral</b>	<b>78</b>				
Si	72	93,7	89,7	97,8	0,6
No	6	6,3	2,2	10,3	0,6
<b>Pruebas de carga viral</b>	<b>78</b>				
Si	76	97,7	96,8	98,7	0,1
No	2	2,3	1,3	3,2	0,1
<b>Grado de vulnerabilidad o riesgo frente a la infección por VIH</b>	<b>504</b>				
Alto	125	25,2	20,4	30,0	1,7
Medio	196	41,1	35,2	46,8	1,9
Bajo	157	28,5	23,6	33,5	1,6
No tiene riesgo	26	5,3	2,6	7,9	1,9

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6. 13 Consumo de sustancias psicoactivas

Las directrices sobre encuestas bioconductuales (WHO et al., 2017) recomiendan que en todas las poblaciones se indague sobre el uso de sustancias psicoactivas (legales o ilegales) porque se puede determinar el alcance del consumo de sustancias no inyectables, así como, estudiar la asociación entre el uso de sustancias y las prácticas sexuales de riesgo. Aunque el sildenafil (Viagra) es una clase de medicamento de los inhibidores de la fosfodiesterasa, no es una sustancia psicoactiva, se indagó por este medicamento por su uso recreativo entre la población de HSH.

En los últimos 30 días el 10,4 % de los HSH usó sustancias psicoactivas; el 18,6 % consumió bebidas alcohólicas y el 45,4 % consumió bebidas alcohólicas y usó sustancias psicoactivas. El consumo de cada tipo de sustancia se encuentra en la Tabla 56. Menos del 1 % de los HSH se ha inyectado sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, la última vez que se inyectó fue hace 5 días y 3 meses, nunca ha compartido jeringas y la última vez que se inyectó utilizó una jeringuilla y una aguja estéril.

**Tabla 56. Consumo y uso de sustancias psicoactivas de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Consumo de alcohol o uso de drogas en la vida</b>	<b>504</b>				
Si	445	85,6	81,3	90,1	2,1
No	59	14,4	9,9	18,7	2,1
<b>Consumo en los últimos 30 días desagregado entre sustancias<sup>1/</sup> y alcohol</b>	<b>504</b>				
Solo sustancias psicoactivas	51	10,4	6,9	13,9	1,8
Consumo de sustancias y alcohol	250	45,4	39,7	51,3	1,8
Solo bebidas alcohólicas	96	18,6	13,3	23,9	2,5
Ningún tipo de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol	107	25,6	20,5	30,6	1,8

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Consumo por tipo de sustancia en los últimos 30 días <sup>2/</sup></b>					
Bebidas alcohólicas	346	64,1	58,5	69,7	1,8
Marihuana	196	38,8	33,0	44,7	2,0
Cigarrillo	175	36,3	30,0	42,5	2,3
Depresores	27	5,3	2,5	8,1	2,1
Estimulantes	157	28,6	23,4	33,9	1,8
Sildenafil (viagra)	34	6,0	3,4	8,5	1,5
LSD	14	2,4	0,7	4,0	1,6
<b>Frecuencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	23	9,3	2,9	15,7	4,5
Más de una vez a la semana	72	19,9	13,9	25,8	2,0
Una vez a la semana	136	38,1	31,7	44,6	1,6
Menos de una vez a la semana	115	32,7	25,2	40,3	2,4
<b>Frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	62	31,8	22,2	41,4	2,2
Más de una vez a la semana	37	22,2	14,2	30,3	1,9
Una vez a la semana	40	21,5	14,1	29,0	1,7
Menos de una vez a la semana	57	24,5	15,4	33,4	2,3
<b>Frecuencia de consumo de cigarrillo en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	104	65,6	55,2	76,2	2,2
Más de una vez a la semana	25	11,2	4,9	17,4	1,8
Una vez a la semana	27	13,5	6,6	20,4	1,9
Menos de una vez a la semana	19	9,6	4,4	14,9	1,4
<b>Frecuencia de consumo de sustancias depresores en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	2	2,9	0,0	34,9	25,4
Más de una vez a la semana	3	18,7	0,0	64,0	9,5
Una vez a la semana	7	16,5	0,0	70,7	15,0
Menos de una vez a la semana	15	61,9	0,0	100,0	14,8

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Frecuencia de consumo de estimulantes en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	9	5,3	0,0	12,4	4,2
Más de una vez a la semana	37	27,6	18,3	37,0	1,8
Una vez a la semana	41	24,9	15,6	34,3	1,9
Menos de una vez a la semana	70	42,2	34,4	49,9	1,0
<b>Frecuencia de consumo de sildenafil (viagra) en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	1	10,8	3,5	18,4	0,5
Más de una vez a la semana	2	1,4	0,9	1,8	0,0
Una vez a la semana	8	26,5	1,9	51,1	2,8
Menos de una vez a la semana	23	61,3	36,6	85,8	2,3
<b>Frecuencia de consumo de LSD en los últimos 30 días</b>					
Todos los días	0				
Más de una vez a la semana	1	5,6	2,6	8,5	0,1
Una vez a la semana	4	30,4	1,5	59,4	1,4
Menos de una vez a la semana	9	64,0	34,9	93,1	1,3
<b>Inyección de drogas en los últimos doce meses</b>					
Si	3	0,3	0,0	0,8	0,6
No	501	99,7	99,3	100,0	0,6

1/ Las sustancias que se indagaron durante la encuesta fueron: marihuana, basuco, cocaína, Popper, heroína, thinner, pegante, sacol, éxtasis, sildenafil, LSD.

2/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.14 Estigma, discriminación y violencia

Al indagar sobre la percepción de estigma, discriminación y violencia entre los HSH por sus prácticas sexuales se encontró que en los últimos 6 meses el 15,8 % se ha sentido excluido de las actividades familiares y al 9,5 % alguien lo ha chantajeado o extorsionado. El 17,9 % de los HSH indicó que, en los últimos 12 meses, evitó acceder a los servicios de salud, pruebas diagnósticas de VIH, atención integral en VIH o atención integral en VIH. El motivo principal por el cual evitó buscar estos servicios de prevención, pruebas diagnósticas de VIH o tratamiento fue miedo, temor o preocupación por el estigma con el 77,5 % de los casos.

**Tabla 57. Estigma, discriminación y violencia percibida por los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Característica	n	Estimación Porcentaje	Intervalo de confianza del 95%		Estimación Efecto de diseño
			Límite inferior	Límite superior	
<b>Desprecio, rechazo u ofensa por alguien de la familia por tener sexo con hombres</b>	<b>504</b>				
Si	194	36,7	31,4	42,1	1,7
No	310	63,3	57,9	68,6	1,7
<b>Exclusión de actividades familiares por tener sexo con hombres en los últimos seis meses</b>	<b>504</b>				
Si	85	15,8	11,4	20,2	2,0
No	418	84,0	79,6	88,5	2,0
No responde	1	0,1	0,0	0,4	0,6
<b>Regaños, reprensiones, sermones por tener sexo con hombres en los últimos seis meses</b>	<b>504</b>				
Si	115	22,7	17,8	27,5	1,8
No	389	77,3	72,5	82,2	1,8
<b>Chantaje o extorsión por tener sexo con hombres en los últimos seis meses</b>	<b>504</b>				
Si	40	9,5	5,5	13,6	2,5
No	464	90,5	86,5	94,5	2,5
<b>Evitan acceder a servicios de salud, pruebas diagnósticas de VIH, atención integral en VIH o tratamiento de VIH en los últimos doce meses</b>	<b>504</b>				
Si	73	17,9	13,2	22,6	2,0
No	430	82,0	77,3	86,7	2,0
No responde	1	0,1	0,0	0,4	0,8
<b>Tipos de motivos <sup>1/</sup></b>	<b>73</b>				
Miedo, temor o preocupación por el estigma	53	77,5	71,3	83,7	0,4
Miedo o preocupación por la violencia o violencia experimentada	20	24,6	12,5	36,6	1,5
Miedo o preocupación de que alguien sepa que tiene sexo con hombres	25	36,2	24,1	48,3	1,2
Temor o preocupación por el acoso o arrestos de la fuerza pública	5	6,9	0,0	14,7	1,8

Continúa...

Continuación

Característica	n	Estimación	Intervalo de confianza del 95%		Estimación
		Porcentaje	Límite inferior	Límite superior	Efecto de diseño
<b>Maltrato en los servicios de salud por tener sexo con hombres en los últimos seis meses</b>	<b>504</b>				
Si	18	1,7	0,5	2,8	1,1
No	484	97,4	95,5	99,2	1,8
No responde	2	1,0	0,0	2,3	2,5
<b>Amenaza, abuso o maltrato físico por tener sexo con hombres los últimos seis meses</b>	<b>504</b>				
Si	23	5,5	2,8	8,3	2,0
No	479	94,2	91,4	96,9	1,9
No responde	2	0,3	0,0	0,8	0,9
<b>Arresto por práctica sexual con hombres</b>	<b>504</b>				
Si, en los últimos 6 meses	8	1,7	0,2	3,2	1,7
Si, pero hace más de 6 meses	16	2,5	0,9	4,1	1,5
No	480	95,8	93,6	97,9	1,6
<b>Dar algo (en efectivo o en especie) a la policía para evitar problemas con ellos</b>	<b>504</b>				
Si	12	2,9	0,9	4,9	1,9
No	492	97,1	95,1	99,1	1,9

1/ Variable de múltiple respuesta.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.15 Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida

La prevalencia de VIH y el índice de conocimientos frente a la prevención del VIH entre los HSH de 18 a 24 años fue inferior, con diferencias significativas, a las proporciones de los HSH que tenían 25 años y más. Así mismo, con diferencias significativas, se encontró que los HSH de 18 a 24 años presentaron una prevalencia de uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente mayor en comparación con los HSH de 25 años y más. Los otros indicadores no presentaron diferencias estadísticamente significativas según el grupo de edad.

**Tabla 58. Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida en los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variable	HSH		Estimación	IC 95% estimación		Efecto de diseño
	Muestra			Inferior	Superior	
	n	%				
<b>Prevalencia de VIH</b>						
18 a 24 años	2	3,2	2,7	0,0	6,3	0,9
25 años y más	101	22,9	24,7	18,0	31,4	2,8
<b>Prevalencia de sífilis</b>						
18 a 24 años	4	6,3	10,1	0,0	21,5	2,3
25 años y más	82	18,6	19,6	14,1	25,1	2,3
<b>Prevalencia de VIH en trabajadores(as) sexuales</b>						
18 a 24 años	0	0,0				
25 años y más	17	23,3	23,9	9,8	38,0	2,1
<b>Pruebas de VIH en los últimos 12 meses</b>						
18 a 24 años	10	27,0	20,0	4,8	35,0	1,4
25 años y más	94	25,3	21,8	16,3	27,4	1,8
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>						
18 a 24 años	31	49,2	49,9	34,7	65,5	1,6
25 años y más	231	52,4	53,5	47,7	59,4	1,6
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>						
18 a 24 años	7	87,5	93,0	76,3	100,0	0,9
25 años y más	42	57,5	53,3	37,8	68,5	1,8
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal de alto riesgo</b>						
18 a 24 años	34	60,7	59,5	43,4	75,7	1,6
25 años y más	218	59,9	60,3	53,9	66,7	1,6
<b>Cobertura de terapia antirretroviral</b>						
18 a 24 años	0	0,0				
25 años y más	73	94,8	95,9	94,2	97,7	0,2
<b>Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH</b>						
18 a 24 años	8	12,7	16,7	4,3	29,3	1,9
25 años y más	30	6,8	6,4	3,6	9,2	1,5
<b>Estigma y discriminación</b>						
18 a 24 años	18	28,6	29,7	16,2	43,1	1,5
25 años y más	143	32,4	31,0	25,1	37,0	2,0
<b>Evitación de servicios de salud por el estigma y la discriminación</b>						
18 a 24 años	6	9,5	9,7	0,0	20,3	2,1
25 años y más	52	11,8	15,5	10,3	20,7	2,4

Continúa...

Continuación

Variable	HSH		Estimación	IC 95% estimación		Efecto de diseño
	Muestra			Inferior	Superior	
	n	%				
<b>Conocimientos sobre prevención de VIH</b>						
18 a 24 años	28	44,4	33,0	20,3	45,7	1,2
25 años y más	246	55,8	54,5	48,5	60,5	1,7
<b>Cobertura de los programas de prevención de VIH</b>						
18 a 24 años	10	15,9	11,2	3,4	19,2	1,1
25 años y más	73	16,6	14,2	10,1	18,3	1,6
<b>Experiencia de violencia</b>						
18 a 24 años	3	4,8	3,1	0,0	6,9	0,8
25 años y más	34	7,7	9,0	5,1	12,8	2,2
<b>Incidencia de VIH</b>						
18 a 24 años	0	0,0				
25 años y más	17	6,0	6,7	2,2	11,2	2,4

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.16 Análisis estadístico bivariado

Al comparar estadísticamente las proporciones de los HSH con diagnóstico de VIH y sífilis según algunas características sociales y demográficas se observó que la proporción de VIH en los HSH de 25 años o más, en unión libre o casados, con nivel educativo de primaria y con un ingreso inferior al salario mínimo mensual presentan proporciones estadísticamente superiores a las otras categorías. Mientras que el comportamiento en los casos de sífilis fue: HSH con 25 años o más, solteros, con un nivel educativo de posgrado e ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales presentaron proporciones más altas de sífilis.

**Tabla 59. Prevalencia de VIH y Sífilis por variables sociales y demográficas de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Grupos de edad</b>								
Menor de 25 años	2,7	97,3	522,7	0,000	10,3	89,7	111,1	0,000
Mayor o igual a 25 años	24,4	75,6			19,7	80,3		
<b>Estado civil</b>								
Unión libre / casado	31,2	68,8	162,6	0,000	16,0	84,0	19,6	0,000
Separado / divorciado / viudo	12,3	87,7			15,8	84,2		
Soltero	21,5	78,5			19,2	80,8		
<b>Nivel educativo</b>								
Ninguna	8,1	91,9	705,1	0,000	0	100	199,7	0,000
Primaria	34,7	65,3			14,5	85,5		
Secundaria (Bachillerato internacional, académica, técnica)	19,9	80,1			22,2	77,8		
Parauniversitario	24,3	75,7			12,8	87,2		
Educación superior (bachillerato universitario y licenciatura)	16,5	83,5			17,0	83,0		
Postgrado (especialización, maestría, doctorado)	2,3	97,7			23,9	76,1		
<b>Ingresos</b>								
Menos de 358 609	24,5	75,5	207,1	0,000	17,2	82,8	249,5	0,000
Entre 358 609 y 717 218	22,6	77,4			24,6	75,4		
Más de 717 218	11,7	88,3			11,6	88,4		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Las proporciones de VIH entre los HSH que indicaron: ser homosexuales, que su última relación sexual anal fue con la pareja estable, que tienen pareja estable, que han ejercido el comercio sexual, que han pagado por sexo, que en los últimos 6 meses se les rompió el condón alguna vez y que manifestaron que no tenían riesgo frente al VIH presentaron, con significancia estadística, proporciones de VIH más altas.

Las proporciones estadísticamente más altas entre los HSH con diagnóstico de sífilis estuvieron entre los que dijeron: tener orientación pansexual, su última relación sexual anal fue con una pareja comercial, no tener pareja estable, no tener pareja ocasional, ejercer el comercio sexual, rotura del condón en los últimos 6 meses y una percepción alta de vulnerabilidad frente al VIH.

**Tabla 60. Prevalencia de VIH y sífilis según comportamientos sexuales de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Orientación sexual</b>								
Homosexual	28,7	71,3	792,4	0,000	18,6	81,4	39,5	0,000
Heterosexual	0	100			26,7	73,3		
Bisexual	14,0	86,0			17,9	82,1		
Pansexual	10,7	89,3			25,1	74,9		
<b>Tipo de relación con el hombre con el que tuvo su última relación sexual anal</b>								
Estable	25,5	74,5	260,8	0,000	18,6	81,4	103,3	0,000
Ocasional o casual	23,2	76,8			17,3	82,7		
Comercial	9,8	90,2			26,0	74,0		
<b>Pareja estable</b>								
Si	27,7	72,3	130,8	0,000	16,6	83,4	20,4	0,000
No	20,1	79,9			19,5	80,5		
<b>Parejas ocasionales</b>								
Si	19,4	80,6	310,6	0,000	17,7	82,3	47,2	0,000
No	32,1	67,9			22,4	77,6		
<b>Comercio sexual</b>								
Si	29,4	70,6	453,3	0,000	26,5	73,5	595,8	0,000
No	16,7	83,3			12,9	87,1		
<b>Pago por relaciones sexuales</b>								
Si	24,4	75,6	22,3	0,000	17,7	82,3	5,3	0,021
No	21,3	78,7			19,1	80,9		
<b>Rotura del condón alguna vez en los últimos 6 meses</b>								
Si	25,1	74,9	33,8	0,000	28,5	71,5	411	0,000
No	21,1	78,9			15,5	84,5		
<b>Grado de vulnerabilidad al VIH</b>								
Alto	24,9	75,1	94,2	0,000	21,5	78,5	71,2	0,000
Medio	22,6	77,4			16,0	84,0		
Bajo	18,0	82,0			19,9	80,1		
No tiene riesgo	27,3	72,7			19,8	80,2		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Los HSH que indicaron no haber usado el condón en la última relación sexual anal con un cliente, no haber usado el condón en la última relación sexual de alto riesgo (pareja ocasional, cliente o persona que paga por sexo), no tener actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH, haber percibido estigma y discriminación, tener conocimientos adecuados sobre la prevención del VIH y tener cobertura de los programas de prevención de VIH tienen proporciones más altas de VIH.

Con relación a la sífilis las proporciones más altas, estadísticamente, estuvieron entre los HSH que: no se han realizado pruebas de VIH, no usaron el condón en la última relación sexual anal, no usaron el condón en la última relación sexual anal de alto riesgo (pareja ocasional, cliente y pago por sexo), no tenían actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH, han percibido estigma y discriminación, han evitado los servicios de salud por el estigma y la discriminación y han sufrido de actos de violencia en los últimos 6 meses.

**Tabla 61. Prevalencia de VIH y sífilis según principales indicadores de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Pruebas de VIH</b>								
Si	26,2	73,8	1,2	0,267	14,8	85,2	36,8	0,000
No	27,2	72,8			19,4	80,6		
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>								
Si	23,2	76,8	15,9	0,000	17,3	82,7	29,8	0,000
No	20,9	79,1			20,3	79,7		
<b>Uso del condón en la última relación sexual con un cliente</b>								
Si	20,6	79,4	3,3	0,196	29,9	70,1	253,6	0,000
No	21,6	78,4			25,7	74,3		
<b>Uso del condón en la última relación sexual de alto riesgo</b>								
Si	18,4	81,6	6,1	0,014	16,3	83,7	17,9	0,000
No	19,9	80,1			18,9	81,1		
<b>Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH</b>								
Si	12,4	87,6	89,7	0,000	13,6	86,4	27,6	0,000
No	22,9	77,1			19,1	80,9		
<b>Estigma y discriminación</b>								
Si	26,0	74,0	76,2	0,000	24,0	76,0	163	0,000
No	20,4	79,6			16,3	83,7		

Continúa...

Continuación

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Evitación de servicios de salud por el estigma y la discriminación</b>								
Si	19,7	80,3	11,6	0,001	22,8	77,2	38,5	0,000
No	22,5	77,5			18,0	82,0		
<b>Conocimientos sobre prevención de VIH</b>								
Si	26,4	73,6	229,7	0,000	16,4	83,6	74,3	0,000
No	17,4	82,6			21,2	78,8		
<b>Cobertura de los programas de prevención del VIH</b>								
Si	38,8	61,2	508,9	0,000	18,6	81,4	0	0,876
No	19,5	80,5			18,7	81,3		
<b>Experiencia de violencia</b>								
Si	22,5	77,5	0,2	0,657	32,5	67,5	229,5	0,000
No	22,1	77,9			17,4	82,6		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

Los HSH que manifestaron no tener a alguien que los apoye en caso de una emergencia o un problema personal, así como, los que consumieron alguna vez en la vida sustancias psicoactivas, incluidas las bebidas alcohólicas, y que consumieron en el último mes marihuana, sustancias depresoras y sustancias estimulantes en el último mes presentaron proporciones más altas, estadísticamente, de sífilis.

**Tabla 62. Prevalencia de VIH y sífilis según consumo de sustancias psicoactivas y apoyo social de los HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Red social en caso de emergencia o de un problema personal</b>								
Si	23,5	76,5	94,8	0,000	17,8	82,2	42,1	0,000
No	16,2	83,8			22,4	77,6		
<b>Alguna vez en la vida ha consumido alcohol o drogas</b>								
Si	20,3	79,7	220,7	0,000	19,3	80,7	22,6	0,000
No	32,8	67,2			15,5	84,5		
<b>Consumo de marihuana en el último mes</b>								
Si	15,9	84,1	285,9	0,000	23,0	77,0	155,3	0,000
No	26,1	73,9			16,0	84,0		

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

Variables	VIH		X <sup>2</sup>	Valor p	Sífilis		X <sup>2</sup>	Valor p
	Positivo	Negativo			Positivo	Negativo		
<b>Consumo de sustancias depresoras en el último mes</b>								
Si	10,5	89,5	86,4	0,000	26,0	74,0	37,8	0,000
No	22,8	77,2			18,3	81,7		
<b>Consumo de sustancias estimulantes en el último mes</b>								
Si	15,8	84,2	183,7	0,000	25,7	74,3	258,2	0,000
No	24,6	75,4			15,9	84,1		

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## 6.17 Limitaciones

Los resultados de cualquier estudio epidemiológico, independientemente de su diseño, se limitan al área geográfica definida en el estudio, por lo tanto, los resultados de esta encuesta bioconductual, no son representativos para Costa Rica y solo se pueden inferir para la población de la Gran Área Metropolitana.

Las estimaciones conductuales se basan en la información suministrada por la persona durante la encuesta cara a cara, lo cual podría generar proporciones menores de conductas no deseables. Para limitar este sesgo, los y las encuestadoras eran personas de la sociedad civil, con experiencia previa con las poblaciones y capacitados en técnicas de entrevista lo que propició espacios de confianza y empatía durante las encuestas.

Aunque se realizaron diferentes actividades y acciones para alcanzar la muestra en la población de mujeres transgénero, no se cumplió el tamaño muestral propuesto, de ahí que, los intervalos de confianza al 95 % sean más amplios, es decir hay menor precisión y no se pueden desglosar algunas variables porque la muestra fue menor a la esperada. Sin embargo, los indicadores de calidad del dato sugieren que los supuestos teóricos del método RDS se cumplieron y no hubo señales de sesgo o falta de representatividad.

El método propuesto para estimar el tamaño poblacional de las mujeres transgénero era captura recaptura con tres muestras, que es un método nuevo en el contexto de VIH en los últimos años. No obstante, solo se realizaron dos mediciones, que metodológicamente corresponde al mismo proceso dentro del método multiplicador con entrega de objeto único, por lo tanto, éste fue uno de los métodos utilizados para la estimación de la población de las mujeres transgénero. Cabe recordar, que los métodos multiplicador con datos de servicios y con entrega de objeto único se encuentran dentro de las metodologías recomendadas por ONUSIDA para la estimación del tamaño poblacional.

El análisis bivariado no incorpora ninguna corrección para el efecto de conglomerados (participantes reclutados por la misma persona o como parte de la misma cadena), por tanto los errores estándares y los valores  $p$  podrían ser subestimados (únicamente para el análisis bivariado)

## CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

La prevalencia de VIH es alta, la proporción de uso del condón con las parejas ocasionales y clientes es baja y la realización de pruebas diagnósticas es baja en las dos poblaciones, por lo tanto, la epidemia de VIH en la Gran Área Metropolitana requiere un mayor esfuerzo en la oferta de pruebas diagnósticas para realizar diagnósticos oportunos y por ende tratamiento oportuno.

La prevalencia de VIH en las dos poblaciones aumentó y fue mayor entre las personas con niveles educativos e ingresos bajos, por ello es importante aumentar la oferta de pruebas diagnósticas de VIH, así como mejorar el acceso a los programas de prevención (entregar condones y lubricantes, información sobre sexo seguro y uso adecuado del condón) y a largo plazo mejorar las oportunidades laborales y educativas de las dos poblaciones, de esta manera se puede aportar a reducir desigualdades (ONUSIDA, 2021). Igualmente, la prevalencia de sífilis aumentó con relación a la prevalencia estimada en el 2017, por lo tanto, se deben fortalecer las capacitaciones sobre uso correcto del condón y sexo seguro.

Debe abordarse la prevención combinada para combatir la epidemia de VIH, como lo indica su título de manera mancomunada sin descuidar ninguna de sus componentes, biomédico, estructural y comportamental. Se debe seguir trabajando para que todas las personas usen el condón en todas las relaciones sexuales y con todas las parejas sexuales. Para que el uso del condón sea constante y con todas las parejas sexuales lo ideal es incorporar su uso desde la primera relación sexual.

Para que las proporciones de uso del condón sean mayores se recomienda tener una mayor distribución de condones a las poblaciones clave y procurar eliminar las barreras que hay actualmente para acceder a los condones, como es el costo y la no entrega de condones por parte de los servicios de salud.

La cobertura de la prueba y del diagnóstico en los HSH es baja, de ahí que, se sugiera replicar las estrategias que se han desarrollado en la población de mujeres transgénero para mejorar las coberturas. “Las pruebas y el tratamiento gratuito del VIH en muchos países de todo el mundo –una forma de protección social en especie– ya han salvado millones de vidas y están ayudando a reducir el número de nuevas infecciones por VIH.” (ONUSIDA, 2023a).

La educación sobre la forma de prevenir el VIH debe llegar a toda la población y abarcar a todos los grupos de edad, especialmente a las personas menores de 24 años, dado que se encontró que el indicador de conocimientos sobre prevención de VIH en los HSH y las mujeres transgénero fue bajo.

Hay un número importante de mujeres transgénero y HSH que han percibido actitudes discriminatorias, estigmatizantes y han sido víctimas de violencia, por ello es necesario promover campañas para la población general, basadas en los derechos humanos, para combatir el estigma, la discriminación y la violencia que reciben las poblaciones diversas y personas que viven con VIH, así como fomentar el respeto hacia las diversas orientaciones e identidades. Adicionalmente, se podrían generar programas o iniciativas enfocadas a empoderar a las poblaciones diversas, no solo desde la exigibilidad de derechos y cumplimiento de los deberes, sino enfocados a amarse, valorarse y hacerse respetar frente a sus familiares, parejas, clientes, entre otros, de esta manera podrán elegir y exigir el uso del condón, tendrán más confianza para solicitar condones y no van a permitir ser obligadas a tener relaciones sexuales cuando no se quiere.

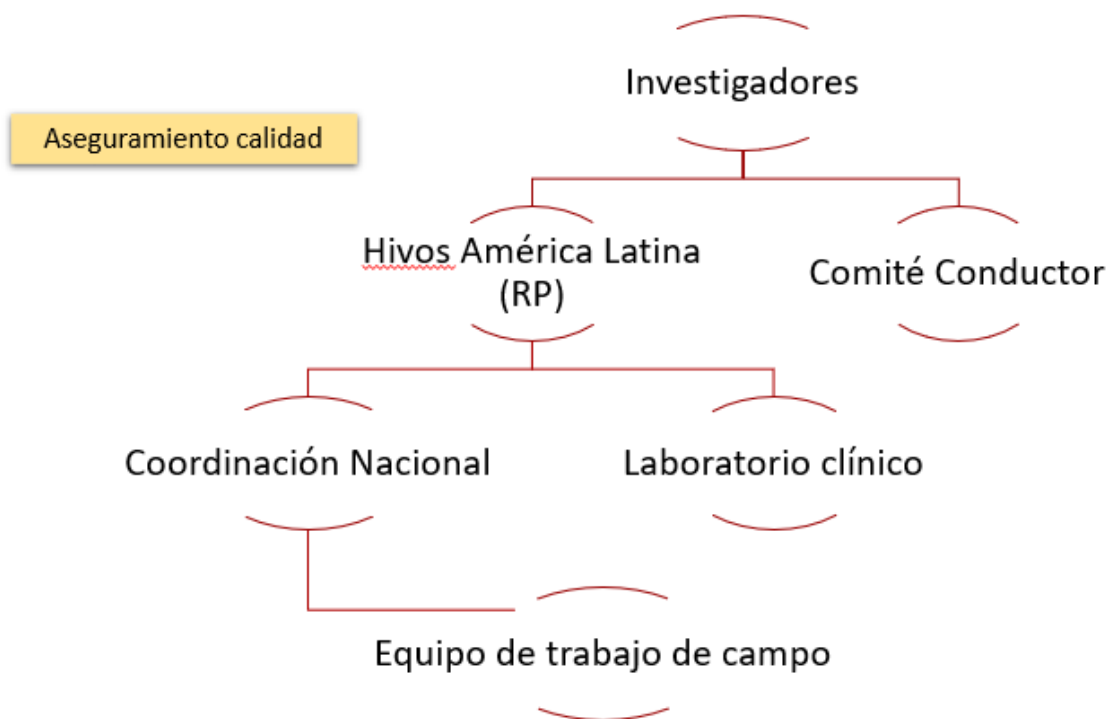
La metodología implementada (RDS) para realizar la encuesta bioconductual es la recomendada para alcanzar a poblaciones ocultas y no se detectaron problemas de representativa ni hay evidencia de sesgos. Para este tipo de metodologías el tamaño de la muestra alcanzado en HSH es bueno, en el caso de la muestra para las mujeres transgénero hay menos precisión de la proyectada, es decir, los intervalos de confianza son más amplios, además, en el análisis de la convergencia la mayoría de las variables trazadoras se estabilizó.

Desde el punto de vista técnico para alcanzar la muestra se recomienda para futuros estudios:

- Disponer de más tiempo para desarrollar una evaluación formativa con mayor participación de las poblaciones.
- De igual manera, con una mayor participación de la población se puede ahondar en aspectos de fondo sobre la receptividad de la población para participar en una encuesta.
- Las dificultades del transporte para participar en la encuesta deben contemplarse desde el inicio del estudio, porque, aunque la ubicación de la sede sea la ideal y tenga muy buenas vías de acceso y transporte, los participantes están incurriendo en un gasto para beneficio de la población general.
- La conformación del equipo de trabajo es importante, al incluir población general y no solo la participación de población con orientaciones e identidades diversas y personas viviendo con VIH, se puede disminuir la posibilidad de que las personas asocien la realización del estudio a organizaciones no gubernamentales y se visualice aún el esfuerzo institucional del país para su realización.

## ANEXOS

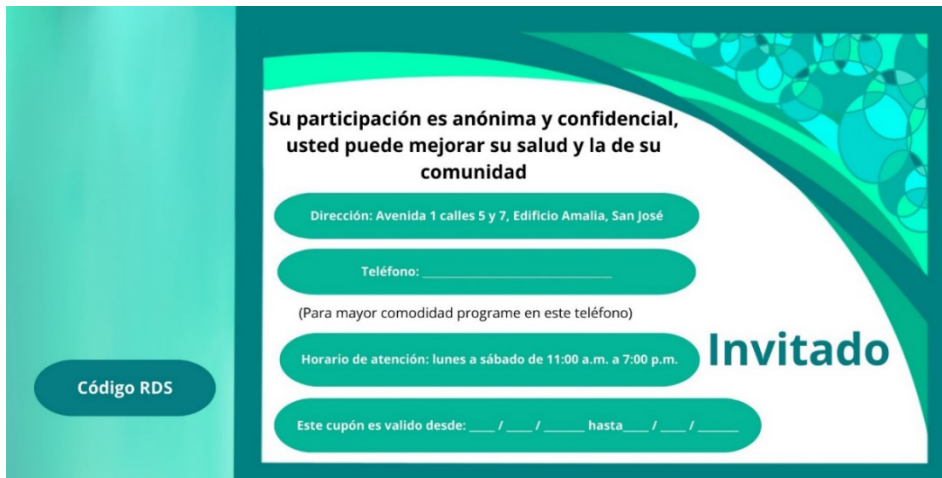
### Anexo A. Organigrama para la encuesta bioconductual en HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## Anexo B. Cupones de invitación de la encuesta bioconductual de VIH y sífilis en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024

### Cupón de invitación, lado derecho para los HSH



Invitation coupon for HSH, right side. The coupon is white with a teal border and background. It contains the following text:

**Su participación es anónima y confidencial, usted puede mejorar su salud y la de su comunidad**

Dirección: Avenida 1 calles 5 y 7, Edificio Amalia, San José

Teléfono: \_\_\_\_\_

(Para mayor comodidad programe en este teléfono)

Horario de atención: lunes a sábado de 11:00 a.m. a 7:00 p.m.

Este cupón es valido desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Invitado**

Código RDS

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### Cupón de invitación, lado revés, para las mujeres transgénero



Invitation coupon for transwomen, back side. The coupon is white with an orange border and background. It contains the following text:

Si usted es elegible para el estudio recibirá:

- Una encuesta de comportamiento
- Dos pruebas de salud
- Un obsequio

**¡Gracias por participar!**

Dirección: Avenida 1 calles 5 y 7, Edificio Amalia, San José

Teléfono: \_\_\_\_\_

(Para mayor comodidad programe su cita en este teléfono)

Horario de atención: lunes a sábado de 11:00 a.m. a 7:00 p.m.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### Anexo C. Cuestionario bioconductual en mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, 2024

#### Control operativo

101	Distrito de la encuesta						
102	Fecha de la encuesta	Día		Mes		Año	
103	Consecutivo						
104	Código RDS						
105	Código encuestador						

#### Características sociodemográficas

201	¿Cuál es su fecha de nacimiento?	Día		Mes		Año	
202.1	¿En qué país nació?	Costa Rica				Otro	
202.2	¿En qué provincia nació?						
21.3	¿En qué cantón nació?						
21.4	¿En qué distrito nació?						
203.1	¿En qué país vive usted?	Costa Rica			Otro		
203.2	¿En qué provincia vive usted?	San José	Cartago	Heredia	Atajuela	Otro	
203.3	¿En qué cantón vive usted?						
203.4	¿En qué distrito vive usted?						
204	¿Cuál es su estado civil?						
	Unión libre	1	Separado(a)	3	Viudo(a)	5	
	Casado(a)	2	Divorciado(a)	4	Soltero(a)	6	
205	Actualmente, ¿vive con una pareja sexual?	Sí	1	No	2		
206	¿Cuál fue el último nivel educativo que aprobó?						
	Ninguno	1	Parauniversitaria				7
	Preescolar	2	Bachillerato universitario				8
	Primaria	3	Licenciatura				9
	Secundaria académica	4	Maestría (incluye especialidad en derecho o salud)				10
	Bachillerato internacional	5	Doctorado o posdoctorado				11
207	La semana pasada ¿se dedicó a?						
	Trabajar, por un pago	1	Realizó labores agrícolas, crio animales o pesco por un pago				8
	No trabajo, pero tiene trabajo	2	Cuidó personas, limpió o planchó para otro hogar por un pago				9
	Ayudó sin pago en un negocio o finca familiar	3	Hizo o vendió productos				10
	Es pensionado o jubilado	4	Hizo trabajos variados (camarones, chambas, chivos)				11
	Vive de rentas o alquileres	5	Buscó trabajo				12
	Solo estudia	6	Otro ¿cuál?				13
	Se dedica a obligaciones de su propio hogar	7					
208	En promedio ¿cuántos colones gana al mes?						

### Características mujeres transgénero

209	¿Qué tipo de hormonas utiliza?					
	Ninguna a	Inyección b	Gel c	Pastillas d	Parche e	Otro, ¿cuál? f
210	En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia obtuvo hormonas inyectables					
	Nunca 1	Salta a la pregunta 212		Al menos una vez al día 2	Una vez a la semana 3	Una vez al mes 4
211	En los últimos 6 meses, ¿con cuántas personas compartió una aguja después de que otra persona se hubiese inyectado hormonas?		1. Sí	# personas	Si es no, agradezca y termine	
212	¿Alguna institución de salud conoce o supervisa su uso de hormonas?		1. Sí		2. No	
213	¿Ha tenido algún otro procedimiento para la transición de género?		1. Sí		2. No	
214	¿Qué tipo de procedimiento se realizó?					
	Colágeno a	Gel de silicona industrial b	Cirugía con reasignación de sexo c Implantes d		Implantes d	Otro, ¿cuál? e
215	¿Ha tenido algún otro procedimiento para la transición de género?		1. Sí		2. No	

### ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD E ITS

301	¿Qué tipo de seguro social tiene?					
	Asalariado	1	Asegurado familiar	6		
	Trabajador independiente	2	Asegurado por el Estado	7		
	Voluntario o convenio	3	Otras formas de la CCSS (estudiantes, organismos internacionales)	8		
	Régimen no contributivo (RNC, Gracia y guerra y expresidentes)	4	Seguro privado o internacional	9		
	Pensionado de la CCSS, magisterio u otro	5	No tiene ningún tipo de seguro	10		
302	En el último año, la última vez que buscó ayuda por asuntos relacionados con su salud ¿a dónde consultó?					
	No tuvo ningún problema de salud	1	Centro de atención privada	3		
	Caja Costarricense de Seguro Social	2	Otro ¿cuál?	4		
303	¿Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales - ITS?		Sí	1	No	2
304	Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes síntomas: secreción anormal por el pene, úlceras o llagas en la zona anal o genital, dolor o ardor al orinar?		Sí	1	No	2
304.1	Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguno de los siguientes síntomas?					
	Secreción anormal por el pene	a	Dolor o ardor al orinar	c		
	Úlceras o llagas en la zona anal o genital	b	Ningún síntoma	d	Pasará a la p309	
305	¿Consultó en un servicio de salud por alguno de estos problemas?		1. Sí	2. No		
306	En los últimos 12 meses ¿en un servicio de salud le diagnosticaron alguna ITS, diferente a VIH?		1. Sí	2. No		
307	Para la(s) ITS diagnosticadas ¿recibió tratamiento médico?		1. Sí	2. No		Pasar a la p309
308	¿En dónde le suministraron el tratamiento médico?					
	Caja Costarricense de Seguro Social	1	Farmacia	3		
	Centro de atención privada	2	Otro ¿cuál?	4		
309	¿En los últimos tres (3) meses, se ha realizado pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión sexual, entre ellos el VIH?		1. Sí	2. No		
310	¿Sabe a dónde puede acudir para una revisión de salud sexual o ITS?		1. Sí	2. No		Pasar a la p312

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

311	¿Se sentiría cómodo(a) utilizando este servicio en caso de requerir una revisión de salud sexual o ITS?	1. Sí	2. No						
312	¿Ha oído hablar de la PrEP o profilaxis pre-exposición?	1. Sí	2. No	Pasar a la p319					
313	¿Alguna vez ha tomado profilaxis pre-exposición (PrEP)?	1. Sí	Pasar a la pregunta 315						
314	¿Cuál ha sido la principal razón por la cual no ha tomado PrEP?								
	Se avergüenza de hablar del tema con los profesionales de la salud	1							
	No considera estar en riesgo frente al VIH	2							
	No está disponible en la ciudad	3							
	No conoce en donde se puede conseguir	4							
	No quiere tomar PrEP	5							
	Tiene miedo de los efectos secundarios	6							
Otro, ¿cuál?	7								
315	En los últimos 6 meses, ¿ha tomado PrEP?	1. Sí	Pasar a la 317	2. No					
316	¿Cuál es la principal razón por la cual dejó de tomar PrEP?								
	Confía en las parejas	1	Le diagnosticaron VIH	4					
	No ha podido conseguirla	2	No quiere que otros se enteren	5					
	Presentó efectos secundarios	3	Otro ¿cuál?	6					
317	En la prescripción de la PrEP ¿cuál es la periodicidad en la que se la debe tomar?								
	Diaria	1	Semanal	2	Cada 2 semanas	3	Mensualmente	4	Evento
318	¿Cuándo fue la última vez que se tomó la PrEP?								
	Hoy o ayer	1	Hace 1 o 2 semanas	4					
	Hace 2 o 3 días	2	Más de 2 semanas	5					
	Hace 4 o 7 días	3	No recuerda	6					
319	¿Estaría interesado en tomar PrEP?	1. Sí	2. No						
320	¿Ha oído hablar de la PEP o profilaxis post-exposición?	1. Sí	2. No	Pasar a la sección siguiente					
321	¿Alguna vez ha tomado profilaxis post exposición (PEP)?	1. Sí	2. No	Pasar a la 322					
322	En los últimos 6 meses, ¿ha tomado PEP?	1. Sí	2. No	Pasar a la p323					
323	¿Por qué ha tomado PEP?								
	Tuvo sexo sin protección	1	Compartió jeringas	3					
	Fue violado, forzado a tener relaciones sexuales	2	No sabe	4					
324	¿Cuál ha sido la principal razón por la cual no ha tomado PEP?								
	Se avergüenza de hablar del tema con los profesionales de la salud	1							
	Considera que no ha estado en riesgo frente al VIH	2							
	No está disponible en la ciudad	3							
	No conoce en donde se puede conseguir	4							
	No quiere tomar PEP	4							
	Tiene miedo de los efectos secundarios	6							
Otro, ¿cuál?	7								
325	Si usted cree que estuvo en contacto con una persona que vive con VIH ¿acudiría a un servicio de salud y preguntaría por esta medicina?	Sí	1	No	2				

### Historia sexual

401	En términos de género ¿con cuál género se identifica?						
	1. Masculino		1	3. Femenino		3	
	2. No binario		2	4. Persona transgénero		4	
402	En términos de orientación sexual ¿cuál es su orientación?						
	Homosexual	1	Heterosexual	2	Bisexual	3	Pansexual
403	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual anal?					años	
404	¿Cuál era el sexo de la persona con la que tuvo su primera relación sexual anal?						
	Hombre	1	Mujer	2	Transgénero	3	
405	Aproximadamente, ¿qué edad tenía la persona con la que tuvo su primera relación sexual anal?					años	
406	En esa primera relación sexual ¿usaron condón?		Sí	1	No	2	
NOTA	En caso de que la primera relación sexual anal haya sido con una mujer continúe con las siguientes preguntas:						
407	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual anal con un hombre?					años	
408	Aproximadamente, ¿qué edad tenía el hombre con el que tuvo su primera relación sexual anal?					años	
409	En esa primera relación sexual anal con un hombre ¿usaron condón?				1. Sí	2. No	
410	¿Usted está circuncidado?				1. Sí	2. No	

### Redes sociales

1401	En los últimos 6 meses ¿Cuántas personas de la población (XX) conocen por su nombre o apodo y usted conoce el nombre o apodo?				
1402	¿Cuántos de esas (# de p1401 personas de la población (XX) viven en la GAM?				
1403	¿Cuántas de esas (# de p1402) personas de la población (XX) viven en la GAM tienen 18 años o más?				
1404	¿Con cuántas de esas (# de p1403) personas de la población (XX) viven en la GAM y tienen 18 años o más tuvo contacto el último mes?				
1405	¿Cuántas de esas (# de p1404) personas de la población (XX) conoce lo suficiente como para invitarlas al estudio?				
1406	Si le diéramos (# de p1404) cupones cuanto tiempo le tomaría entregarlos?				
1407	¿Tiene a alguien que le ayude en caso de una emergencia o de un problema personal?		1. Sí	2. No	
1408	¿Durante el 2023 asistió o participó en las actividades de promoción de la salud y prevención de VIH e ITS que realizan las ONG, fundaciones o instituciones de salud?		1. Sí	2. No	
1409	¿A cuál o cuáles ONG, fundaciones o instituciones de salud asistió?				
1410	¿En XX el equipo de la encuesta estuvo en diferentes sitios entregando un (objeto) ¿lo recibió?		1. Sí	2. No	
1411	¿El (objeto) que recibió se lo entregó una persona de la encuesta que se identificó como tal?		1. Sí	2. No	
1412	De las siguientes imágenes me indica por favor cuál fue el objeto que recibió		1. Correcto	2. Incorrecto	

### Última relación sexual

501	¿El sexo de la persona con la que tuvo la última relación sexual fue?	1. Hombre	2. Mujer	3. Transgénero
502	¿Qué tipo de relación tiene con la persona con la que tuvo su última relación sexual?	1. Estable	2. Ocasional o casual	3. Comercial
503	¿La última relación sexual fue?	1. Anal	2. Vaginal	3. Ambos
504	¿Qué clase de sexo anal tuvo?	1. Receptivo	2. Insertivo	3. Ambos
505	Durante la última relación sexual ¿usaron condón?	1. Sí	Saltar a la pregunta 507	2. No
506	¿Cuál fue el motivo por el cual no usaron condón?			
	1. No tenía condones	1		
	2. No le gusta	2		
	3. La pareja no quiso	3		
	4. Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	4		
5. Otro ¿cuál?	5			
507	¿La última relación sexual fue consensuada?	1. Sí	2. No	
508	¿Usted o su pareja tomaron bebidas alcohólicas antes de esa última relación sexual?			
	1. Sí, el participante tomó alcohol	1		
	2. Sí, la pareja tomó alcohol	2		
	3. Si, ambos	3		
4. Ninguno había tomado alcohol	4			
509	¿Usted o su pareja consumieron sustancias psicoactivas antes de esa última relación sexual?			
	1. Sí, el participante consumió sustancias	1		
	2. Sí, la pareja consumió sustancias	2		
	3. Si, ambos	3		
4. Ninguno había consumido sustancias psicoactivas	4			

### Pareja estable hombre

Pareja estable es aquella con la cual se siente comprometido, como, por ejemplo: esposo, novio, con quien vive.									
601	En los últimos 6 meses ¿cuántas parejas estables ha tenido?				# hombres	Si la respuesta es cero, pase al capítulo siguiente			
602	En su última relación sexual con la pareja estable ¿qué clase de sexo anal tuvo?								
	1. Receptivo	1	2. Insertivo	2	3. Ambos	3			
603	Durante la última relación sexual anal ¿usaron condón?				1. Sí	Saltar a la pregunta 605	2. No		
604	¿Cuál fue el motivo por el cual no usaron condón?								
	1. No tenía condones	1							
	2. No le gusta	2							
	3. La pareja no quiso	3							
	4. Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama	4							
5. Otro ¿cuál?	5								
605	En los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia usó condones con su pareja estable?								
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca	4	
606	¿Su pareja estable vive con VIH?			1. Sí	2. No	3. No sabe			
607	En los últimos 6 meses ¿con cuántos hombres diferentes a su pareja estable ha tenido relaciones sexuales?				# hombres				

### Pareja ocasional hombre

Pareja ocasional es aquella con la cual NO se sienta comprometido, no reciba ni se entregue dinero por las relaciones sexuales							
701	En los últimos 6 meses ¿cuántas parejas ocasionales ha tenido?			# hombres	Si la respuesta es cero, pase al capítulo siguiente		
702	¿Ha tenido sexo anal con esas parejas ocasionales?			1. Sí	2. No	Saltar a la pregunta 706	
703	En su última relación sexual con una pareja ocasional ¿qué clase de sexo anal tuvo?						
	1. Receptivo	1	2. Insertivo	2	3. Ambos	3	
704	Durante la última relación sexual anal ¿usaron condón?			1. Sí	Saltar a la pregunta 706		2. No
705	¿Cuál fue el motivo por el cual no usaron condón?						
	1. No tenía condones			1			
	2. No le gusta			2			
	3. La pareja no quiso			3			
	4. Considera que no hay riesgo porque tiene una relación monógama			4			
5. Otro ¿cuál?			5				
706	En los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia usó condones con su(s) pareja(s) ocasionales?						
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca
707	¿Alguna de sus parejas ocasionales vive con VIH?			1. Sí	2. No	3. No sabe	

### Relaciones sexuales con mujeres

801	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales vaginales?			1. Sí	2. No	Saltar al siguiente capítulo	
802	En los últimos 6 meses ¿ha tenido relaciones sexuales con mujeres?			1. Sí	2. No	Saltar al siguiente capítulo	
803	En los últimos 6 meses ¿cuántas parejas mujeres ha tenido?			# mujeres		Si la respuesta es cero, pase al siguiente capítulo	
804	Durante la última relación sexual con una mujer ¿usaron condón?			1. Sí	2. No		
805	¿La última relación sexual con una mujer fue?			1. Anal		2. Vaginal	
806	¿Qué tipo de relación tiene con la mujer con la que tuvo su última relación sexual?			1. Estable	2. Ocasional o casual	3. Comercial	
807	En los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia usó condones con las mujeres con las que ha tenido relaciones sexuales?						
	Siempre			1	Algunas veces	3	
	Casi siempre			2	Nunca	4	

### Trabajo sexual

901	¿Alguna vez en la vida ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales?			1. Sí	2. No	Si la respuesta es no pase al capítulo siguiente		
902	¿Qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de relaciones sexuales?			años				
903	En los últimos 6 meses ¿ha recibido dinero a cambio de relaciones sexuales?			1. Sí	2. No	Si la respuesta es no pase al capítulo siguiente		
904	En los últimos 6 meses ¿cuántos hombres le han pagado por relaciones sexuales?			# hombres		Si la respuesta es cero, pase al capítulo siguiente		
905	En su última relación sexual con un hombre que le pagó por sexo ¿qué clase de sexo anal tuvo?							
	1. Receptivo	1	2. Insertivo	2	3. Ambos	3		
906	Durante esa última relación sexual anal con un cliente ¿usaron condón?			1. Sí	Saltar a la pregunta 908		2. No	
907	¿Cuál fue el motivo por el cual no usaron condón?							
	1. No tenía condones			1				
	2. No le gusta			2				
	3. El cliente no quiso			3				
	4. Consideró que no había riesgo			4				
	5. Otro ¿cuál?			5				
908	En los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia usó condones con los hombres que le pagaron por relaciones sexuales?							
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca	4
909	¿El sexo comercial es su principal fuente de ingresos?			1. Sí	2. No			
910	¿Cuánto cobra por tener relaciones sexuales, es decir, por un rato con un cliente?					colones		
911	Usualmente, ¿en qué lugar o de qué forma consigue a sus clientes?							
	Bar o discoteca			1	Cines		5	
	Calles o parques			2	Hoteles/Moteles		6	
	Centro comercial			3	Burdel o prostíbulo		7	
	Aplicaciones en internet			4	Baño público, sauna, salón de masajes		8	
912	En la última semana, ¿cuántos clientes frecuentes ha tenido?					# clientes frecuentes		
913	En su última relación sexual con un cliente frecuente ¿usaron condón?			1. Sí	2. No			

### Pago por relaciones sexuales

1001	¿Alguna vez en la vida ha dado dinero a cambio de relaciones sexuales?	1. Sí	2. No	Si la respuesta es no pase al capítulo siguiente			
1002	¿Qué edad tenía la primera vez que dio dinero a cambio de relaciones sexuales?		años				
1003	En los últimos 6 meses ¿a cuántos hombres les ha pagado por relaciones sexuales?		# hombres	Si la respuesta es cero, pase al capítulo siguiente			
1004	En su última relación sexual con un hombre al que le pagó por sexo ¿qué clase de sexo anal tuvo?						
	1. Receptivo	1	2. Insertivo	2	3. Ambos	3	
1005	Durante esa última relación sexual anal con un hombre al que le pagó por sexo ¿usaron condón?		1. Sí	2. No	Saltar a la pregunta 1007		
1006	¿Cuál fue el motivo por el cual no usaron condón?						
	1. No tenía condones			1			
	2. No le gusta			2			
	3. El cliente no quiso			3			
	4. Consideró que no había riesgo			4			
5. Otro ¿cuál?			5				
1007	En los últimos 6 meses ¿con qué frecuencia usó condones con los hombres a los que les pagó por relaciones sexuales?						
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca
1008	Usualmente, ¿en qué lugar o de qué forma consigue a los hombres a los que les paga por relaciones sexuales?						
	Bar o discoteca		1	Cines		5	
	Calles o parques		2	Hoteles/Moteles		6	
	Centro comercial		3	Burdel o prostíbulo		7	
	Aplicaciones en internet		4	Baño público, sauna, salón de masajes		8	

### Condomes y lubricantes

1101	¿Dónde se pueden conseguir condones?				
	Tienda/cigarrería/Supermercado		a	Organizaciones no gubernamentales	e
	Instituciones de Salud		b	Amigos/pares	f
	Farmacia		c	Pareja	g
	Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles		d	Otro ¿cuál?	h
1102	En este momento, ¿tiene condones consigo?			1. Sí	2. No
1103	Si usted quisiera ¿le podría pedir a su pareja estable que usaran condón?			1. Sí	2. No

1104	¿En cuales situaciones NO ha utilizado condón?					
	Estaba bajo los efectos del alcohol		a	No ha conseguido		f
	Estaba bajo el efecto de las sustancias psicoactivas		b	Es la pareja insertiva		g
	Ha tenido temor de pedir a la pareja que lo usen o se ha rehusado		c	Es la pareja receptiva		h
	Ha tenido relaciones sexuales con la pareja estable		d	La pareja toma antirretrovirales / es indetectable		i
	La pareja dice no eyacular dentro		e	Otro, ¿cuál?	j	
1105	En los últimos 3 meses, ha recibido condones y lubricantes de ONG, servicios de salud u otros			1. Sí	2. No	
1106	En los últimos 3 meses, ha recibido consejería sobre el uso del condón y sexo seguro			1. Sí	2. No	

Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

1107	En los últimos 6 meses, ¿Qué razones le impidieron conseguir condones cuando los necesitó?							
	Son caros		a	No había disponibles				e
	El servicio de salud no le entregó		b	Otro, ¿cuál?				f
	Se avergüenza de pedir condones		c	Siempre consigue condones				g
	No sabe en donde conseguirlos		d					
1108	¿Cuánto tiempo tardaría en conseguir un condón, en caso de necesitarlo?							
	Menos de 30 minutos		1	Más de 1 hora				3
	Entre 30 minutos y una hora		2					
1109	La última vez que compró condones, ¿cuál fue el costo unitario?							colones
1110	En los últimos 6 meses, ¿ha usado lubricantes durante las relaciones sexuales anales o vaginales?			1. Sí	2. No	Si fue no pase a la p1114		
1111	En los últimos 6 meses, usualmente, ¿cuál lubricante ha usado durante las relaciones sexuales anales o vaginales?							
	Lubricantes a base de agua		1	Mantequilla, aceite de cocina, miel			4	
	Vaselina/cremas/aceites		2	Otro, ¿cuál?			5	
	Saliva		3					
1112	En los últimos 6 meses, usualmente ¿en dónde ha conseguido o comprado lubricantes a base de agua?							
	Tienda/cigarrería/Supermercado		a	Organizaciones no gubernamentales			e	
	Instituciones de Salud		b	Amigos/pares			f	
	Farmacia		c	Pareja			g	
	Lugares de encuentro como discotecas, cabinas, bares, saunas, moteles		d	Otro ¿cuál?				h
1113	En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia ha usado lubricantes a base de agua durante las relaciones sexuales anales?							
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca	4
1114	En los últimos 6 meses, ¿Cuál o cuáles han sido los motivos por los cuales no ha utilizado lubricantes a base de agua durante las relaciones sexuales anales?							
	Es caro o es difícil de conseguir		1	Le avergüenza conseguirlo			4	
	No le gusta		2	Otro ¿cuál?				5
	A la pareja no le gusta		3					
1115	En los últimos 6 meses, ¿alguna vez se le rompió el condón durante las relaciones sexuales anales o vaginales?			1. Sí	2. No	Si fue no por favor pasar a la sección siguiente		
1116	En esa oportunidad que se le rompió el condón ¿estaba usando lubricantes?			1. Sí	2. No			

### Conocimientos y percepciones

1201	¿Un par o un trabajador social le ha hablado de VIH?						1. Sí	2. No	
1202	¿Hace cuánto tiempo tuvo esa conversación sobre VIH con el par o el trabajador social?								
	Último mes	1	Últimos 3 meses	2	Último año	3	Hace más de un año	4	
1203	¿Se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH teniendo una sola pareja sexual que no viva con el virus, es decir, no tener múltiples parejas sexuales?						1. Sí	2. No	3. No sabe
1204	¿Se puede reducir el riesgo de infectarse con el VIH utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales?						1. Sí	2. No	3. No sabe
1205	¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH?						1. Sí	2. No	3. No sabe
1206	¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo?						1. Sí	2. No	3. No sabe
1207	¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a?						1. Sí	2. No	3. No sabe
1208	Si no se usa el condón ¿qué tipo de sexo lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH?								
	Sexo oral	1	Sexo anal	2	Sexo vaginal	3	Masturbación mutua	4	
1209	Si no se usa el condón en las relaciones sexuales anales ¿qué clase de sexo anal lo pone en mayor riesgo de contraer el VIH?								
	Insertivo	1	Receptivo	2	Ambos	3	Ninguno	4	
1210	¿Usted compraría verduras frescas a un comerciante o vendedor si supiera que esta persona tiene el VIH?						1. Sí	2. No	3. No responde
1211	¿Cree usted que los niños que viven con VIH deben asistir a la escuela / colegio con los niños que no tienen VIH?						1. Sí	2. No	3. No responde

### Pruebas de VIH

1301	¿Sabe a dónde dirigirse si desea realizarse una prueba de VIH en la GAM?	1. Sí	2. No	salto a la 1303			
1302	¿Se siente cómodo(a), con este servicio, cuando desea realizarse una prueba de VIH?	1. Sí	2. No				
1303	¿Alguna vez en la vida se ha realizado una prueba para detectar el VIH?	1. Sí	2. No	salto a la 1313			
1304	¿Hace cuantos meses se hizo la última prueba de VIH?				# meses		
1305	¿Cuál fue el motivo por el cual se hizo la última prueba de VIH?						
	Por su propia iniciativa y percepción del riesgo	1	Donó sangre			3	
	Solicitud de trabajo o afiliación a medicina privada	2	Se la ordenó un profesional de la salud			4	
1306	Esa última vez que se hizo la prueba de VIH ¿dónde se la hizo?						
	Centro de salud/hospital/clínica	1	ONG, fundación, campaña			3	
	Laboratorio clínico particular	2	Banco de sangre			4	
1307	¿Cuál fue el resultado de la prueba de VIH?						
	Positivo	1	No sabe		4	Salto a p1318	
	No reactivo	2	Salto a p1318		5	Salto a p1318	
	Indeterminado	3	Salto a p1318		6	Salto a p1318	
1308	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron que vive con el VIH?		días		meses		años
1309	Actualmente, ¿está recibiendo atención médica en VIH?	1. Sí	Saltar a p1311		2. No		
1310	¿Cuál es el principal motivo por el cual no está recibiendo atención médica en VIH?						
	Se siente saludable						1
	Estigma, no quiere que otros sepan						2
	Problemas de acceso (costo, distancia, asignación citas, tiempo de espera)						3
	Poca empatía de los profesionales de la salud						4
	Otro ¿cuál?						5
1311	¿Cuándo es la próxima cita?		día		mes		año
1312	¿Hace cuánto le realizaron el último recuento de CD4?		días		meses		años
1313	¿Ha recibido terapia antirretroviral en los últimos 12 meses?	1. Sí	Salto a p1315			2. No	
1314	¿Cuál es el principal motivo por el cual no ha tomado antirretrovirales?						
	Recuento de CD4 alto						1
	Recuento de CD4 desconocido						2
	Lista de espera						3
	Servicio de salud le manifestó que aún es muy temprano para comenzar						4
	Otro ¿cuál?						5
1315	Actualmente, ¿está recibiendo tratamiento antirretroviral?	1. Sí	Salto a p1317			2. No	
1316	¿Cuál es el principal motivo por el cual, actualmente, no está tomando antirretrovirales?						
	Problemas de acceso (distancia, transporte y costos)						1
	Servicios de salud deficientes						2
	No hay antirretrovirales en el servicio de salud						3
	Otro ¿cuál?						4
1317	¿Alguna vez le han realizado la carga viral?				1. Sí	2. No	
1318	¿Cómo valoraría el grado de vulnerabilidad o de riesgo frente a la infección por VIH?						
	Alto	1	Medio	2	Bajo	3	No tiene riesgo

### Consumo de sustancias psicoactivas

1501	¿Alguna vez en la vida ha consumido alcohol o sustancias psicoactivas?	1. Sí	2. No	Pase a la sección siguiente			
Tipo de sustancia		Frecuencia de consumo en los últimos 30 días					
		Todos los días	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Menos de una vez a la semana	Ni una vez	No consume
1502	Consumido alcohol						
1503	Fumado marihuana						
1504	Fumado piedra, pipa, crack o basuco						
1505	Inhalado piedra, pipa, crack o basuco						
1506	Inhalado cocaína						
1507	Consumido popper						
1508	Fumado heroína						
1509	Inyectado heroína						
1510	Inhalado thinner, pegante, sacol						
1511	Consumido éxtasis						
1512	Consumido sildenafil (viagra)						
1513	Otra, ¿cuál?						
1514	En el último año, ¿se ha inyectado sustancias psicoactivas?	1. Sí	2. No	Pase a la sección siguiente			
1515	¿Hace cuánto tiempo se inyectó sustancias por última vez?	días		meses		años	
1516	En el último año, ¿con que frecuencia ha compartido agujas o jeringas cuando se ha inyectado sustancias?						
	Siempre	1	Casi siempre	2	Algunas veces	3	Nunca

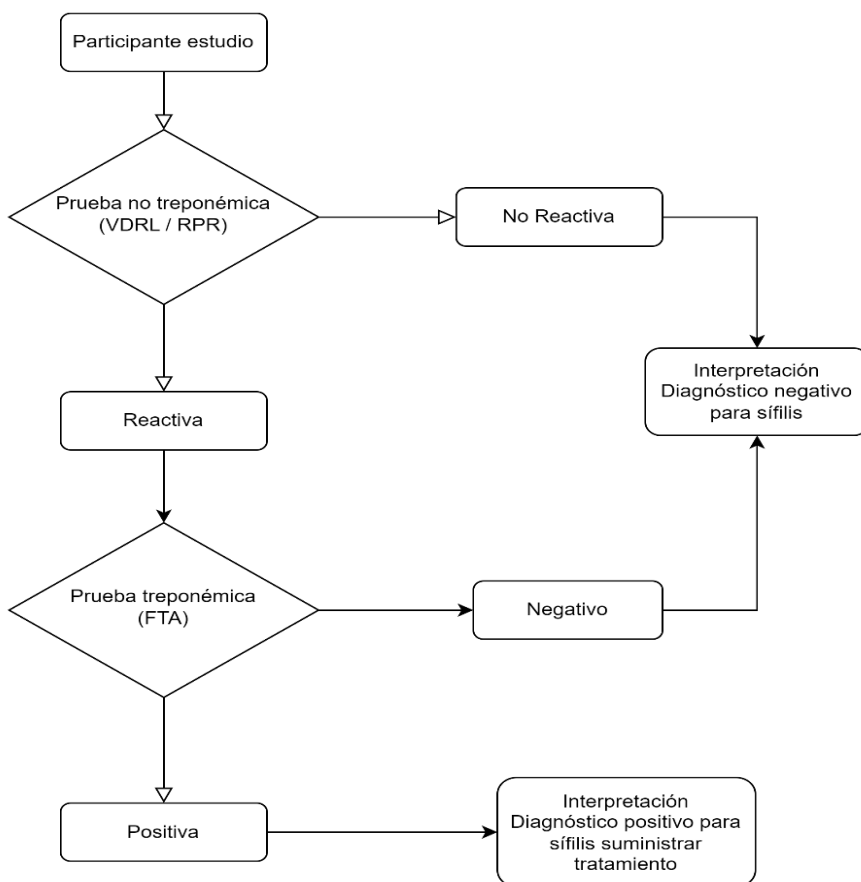
### Estigma, discriminación y violencia

1601	¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o lo(a) ha ofendido por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1602	En los últimos 6 meses ¿se ha sentido excluido(a) de las actividades familiares por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1603	En los últimos 6 meses ¿alguien lo ha regañado(a), reprendido(a), sermoneado(a), increpado(a) por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1604	En los últimos 6 meses ¿alguien lo ha chantajado(a) o extorsionado(a) por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1605	En los últimos 12 meses ¿alguna vez ha evitado acceder a servicios de salud, pruebas diagnósticas de VIH, atención integral en VIH o tratamiento de VIH?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1606	Los motivos por los cuales ha evitado buscar servicios de prevención, pruebas diagnósticas de VIH y/o tratamiento han sido:				
	Miedo, temor o preocupación por el estigma			a	
	Miedo o preocupación por la violencia o violencia experimentada			b	
	Miedo o preocupación de que alguien sepa que (adaptar según la población)			c	
	Temor o preocupación por el acoso o arrestos de la policía			d	
1607	En los últimos 6 meses ¿lo han maltratado en los servicios de salud por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1608	Durante los últimos 6 meses, ¿alguien lo(a) obligó a tener relaciones sexuales, a pesar de que usted no quería?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1609	En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido algún tipo de amenaza, abuso o maltrato físico por (adaptar según la población)?	1. Sí	2. No	3. No responde	
1610	¿Alguna vez ha sido(a) arrestado(a) por (adaptar según la población)?	Sí, en los últimos 6 meses		1	
		Sí, hace más de 6 meses		2	
		No		3	
1611.0	Durante los últimos 12 meses ¿le ha dado algo (en efectivo o en especie) a la policía para evitar problemas con ellos?	Sí	1	No	2
1611	Durante los últimos 12 meses ¿cuántas veces te ha dado algo (en efectivo o en especie) a la policía para evitar problemas con ellos				# de veces
1612	¿Qué le dio a la policía para evitar problemas con ellos?	Dinero	1	Bienes materiales	2

### Pruebas diagnósticas

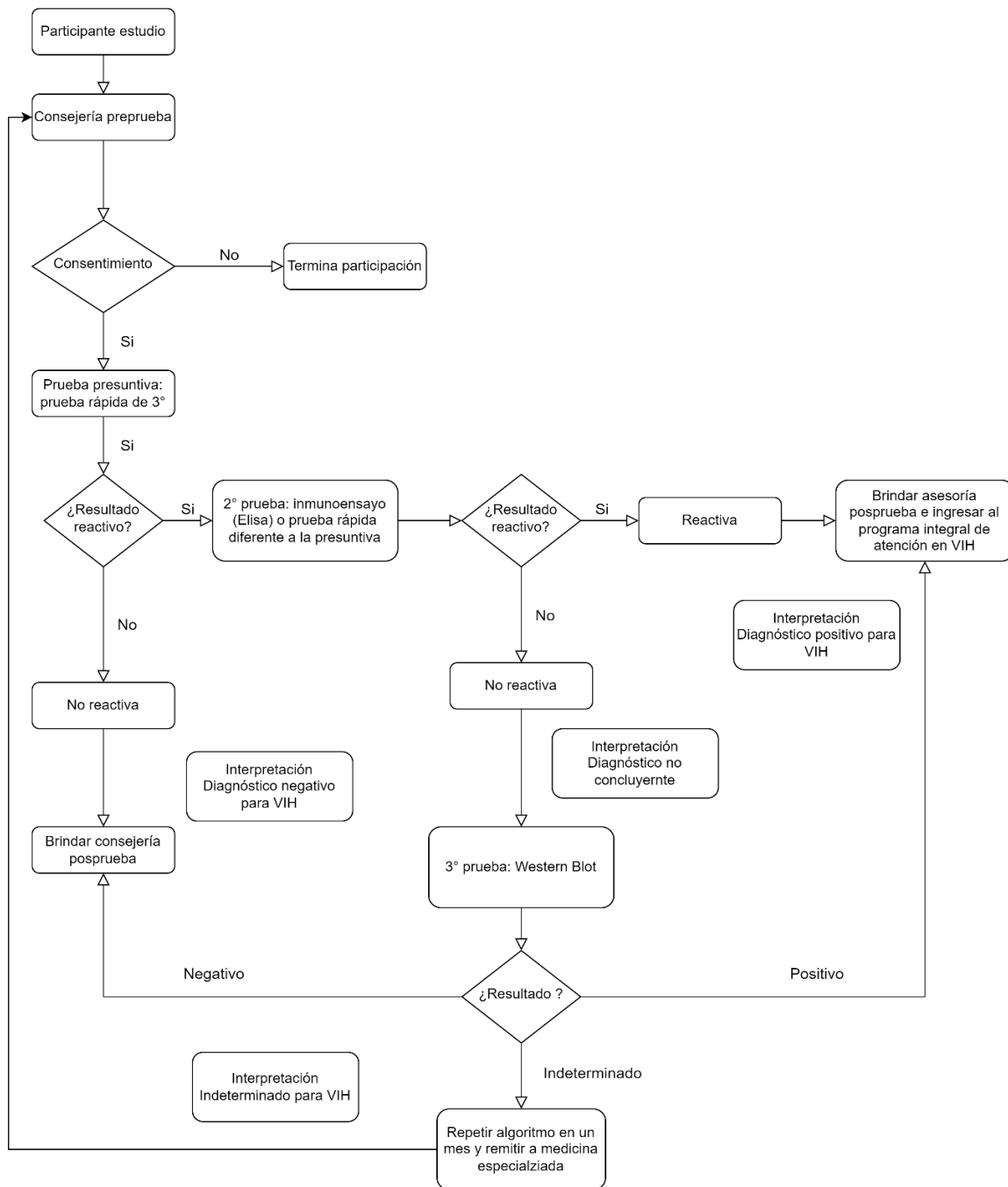
1601	Consecutivo			
1602	Resultado prueba rápida de VIH	1. Reactivo	2. No reactivo	
1603	Resultado prueba confirmatoria para VIH	1. Positivo	2. Negativo	
1604	Resultado prueba de sífilis	1. Reactivo	2. No reactivo	
1605	Resultado prueba confirmatoria para VIH	1. Positivo	2. Negativo	

### Anexo D. Algoritmo diagnóstico de sífilis de la encuesta bioconductual en HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### Anexo E. Algoritmo diagnóstico de VIH de la encuesta bioconductual en HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

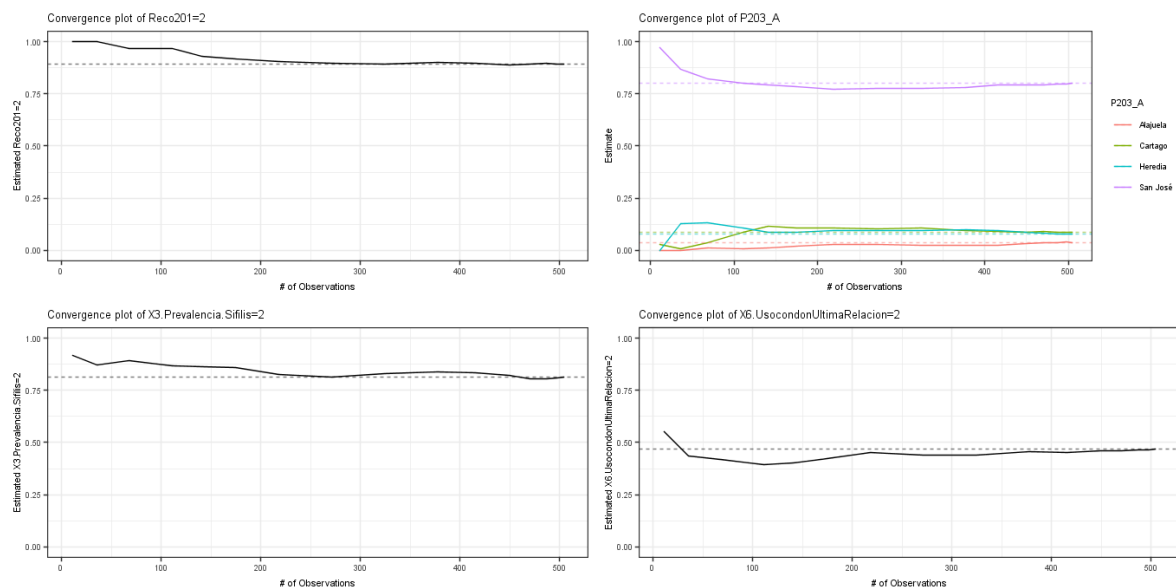
**Anexo F. Estimadores de monitoreo de reclutamiento**

**Tabla 63. Homofilia de variables trazadoras de la encuesta bioconductual en HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Variable	Homofilia	Valor de p
Edad	1,031	0,000
Estado civil	0,986	0,539
Ingresos	1,198	0,000
Uso del condón en la última relación sexual anal	0,951	0,274
Prevalencia de VIH	1,144	0,000
Prevalencia de sífilis	1,021	0,232
Provincia de residencia	1,102	0,000
Orientación sexual	1,227	0,000

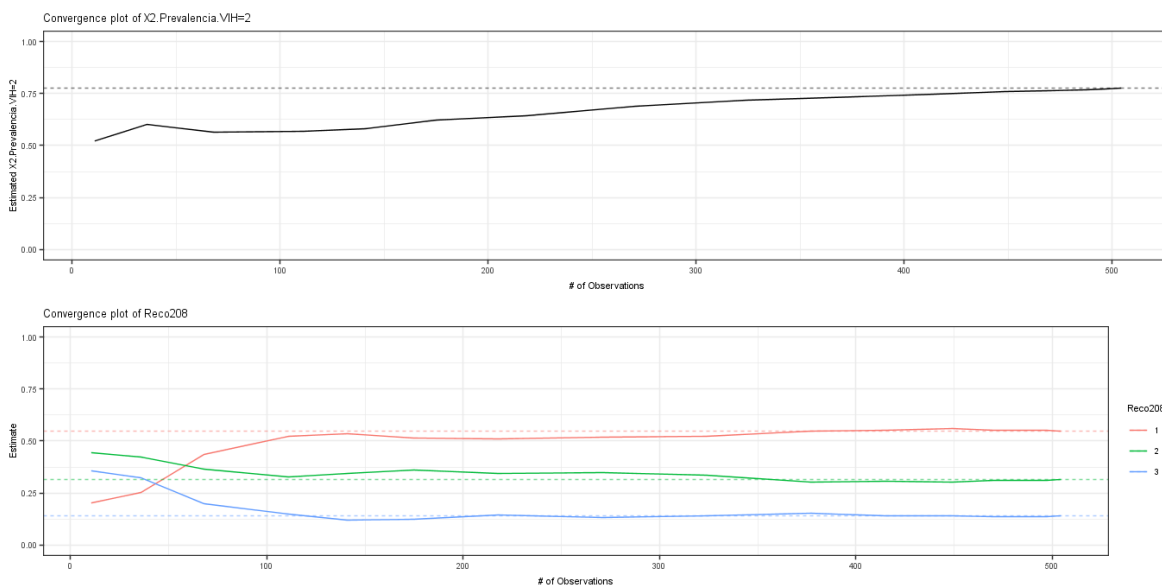
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 1. Convergencia de las variables edad, provincia de residencia, prevalencia de sífilis y uso del condón en la última relación sexual anal de la encuesta bioconductual en HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

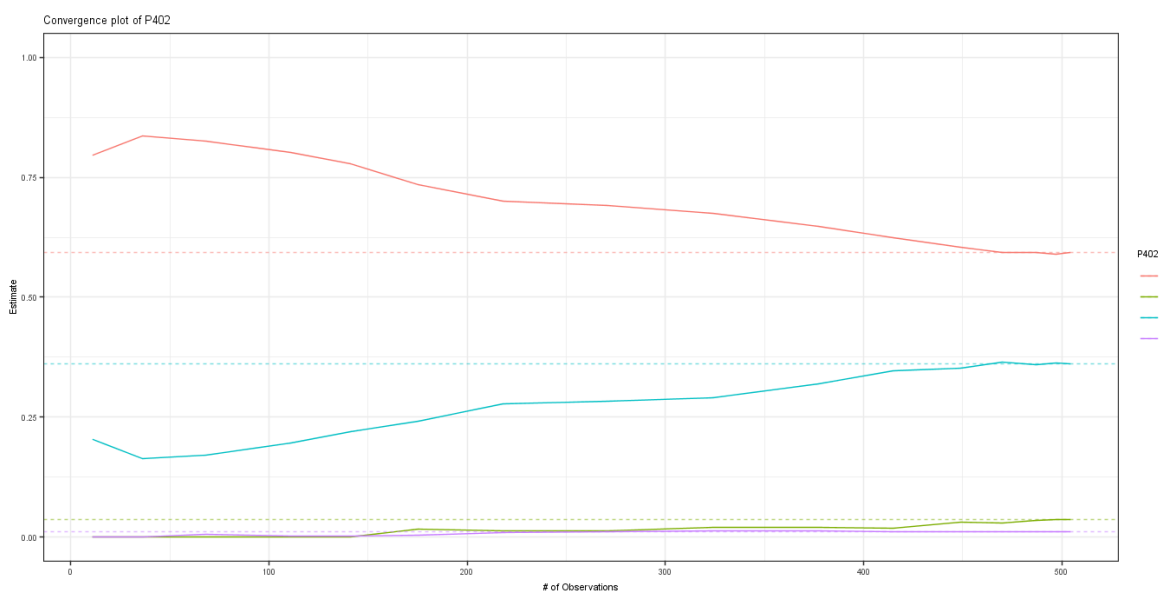
**Figura 2. Convergencia de la variable prevalencia de VIH e ingresos y de la encuesta bioconductual en HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



Nota: categorías variable ingreso recodificada: 1 = menos de 358 609; 2 = entre 358 609 y 717 218; 3 = más de 717 218.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 3. Convergencia de la variable orientación sexual en la encuesta bioconductual en HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



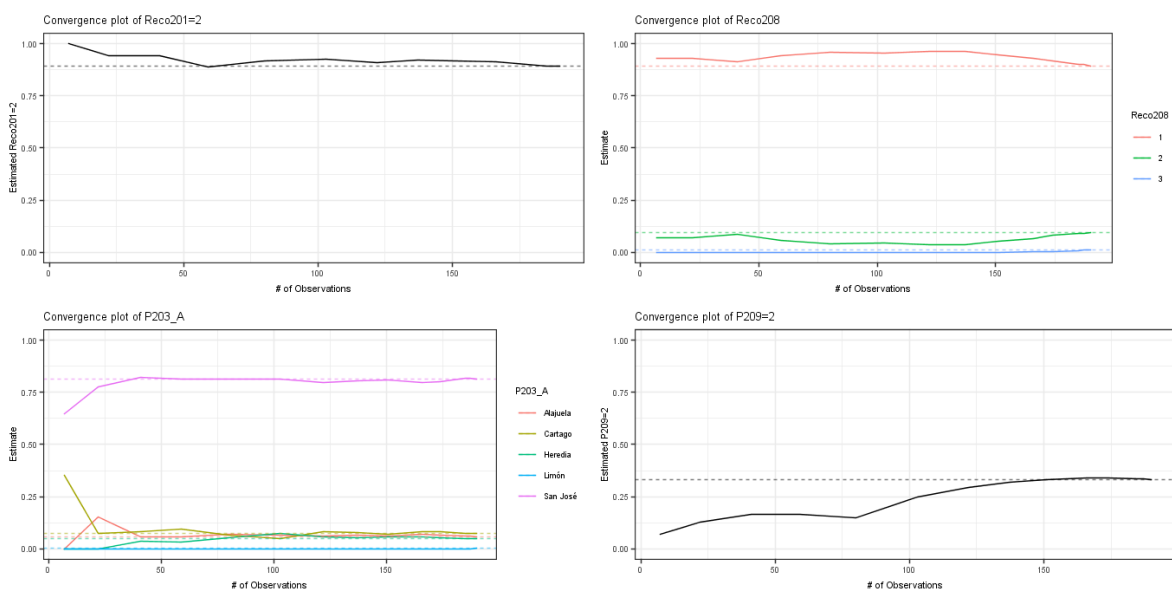
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Tabla 64. Homofilia de variables trazadoras de la encuesta bioconductual en mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

Variable	Homofilia	Valor de p
Edad	1,048	0,000
Ingresos	1,021	0,003
Uso del condón en la última relación sexual anal	1,001	0,981
Prevalencia de VIH	1,121	0,032
Prevalencia de sífilis	1,079	0,236
Provincia de residencia	1,026	0,353
Uso de hormonas	1,041	0,447
Trabajo sexual	1,255	0,000

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

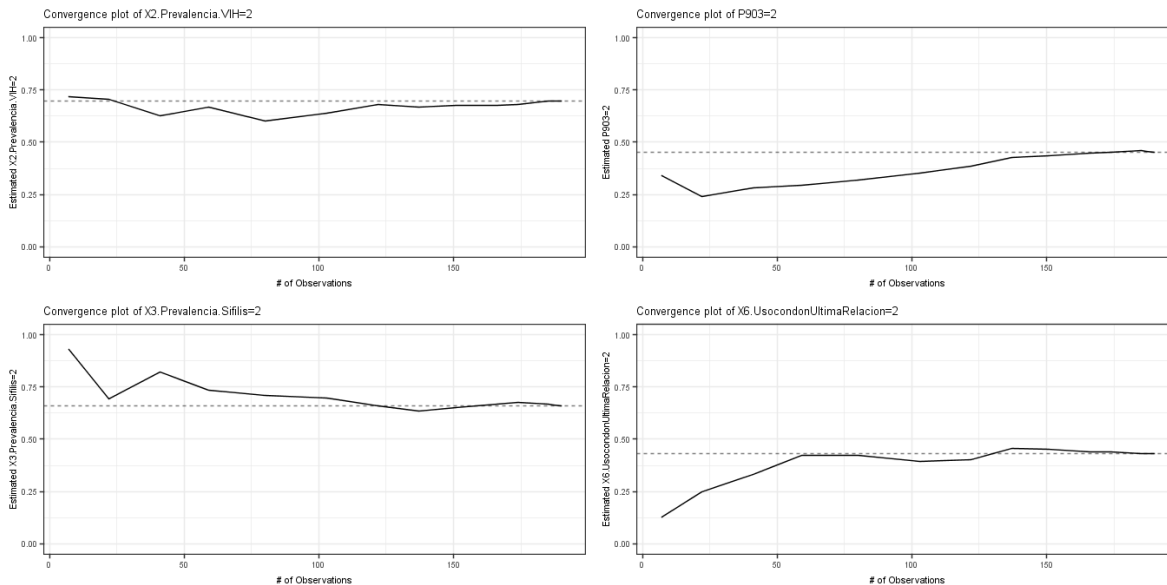
**Figura 4. Convergencia de las variables edad, ingresos, provincia de residencia y uso de hormonas de la encuesta bioconductual en mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



Nota: categorías variable ingreso: 1 = menos de 90 000; 2 = entre 100 000 y 200 000; 3 = más de 200 000.

**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

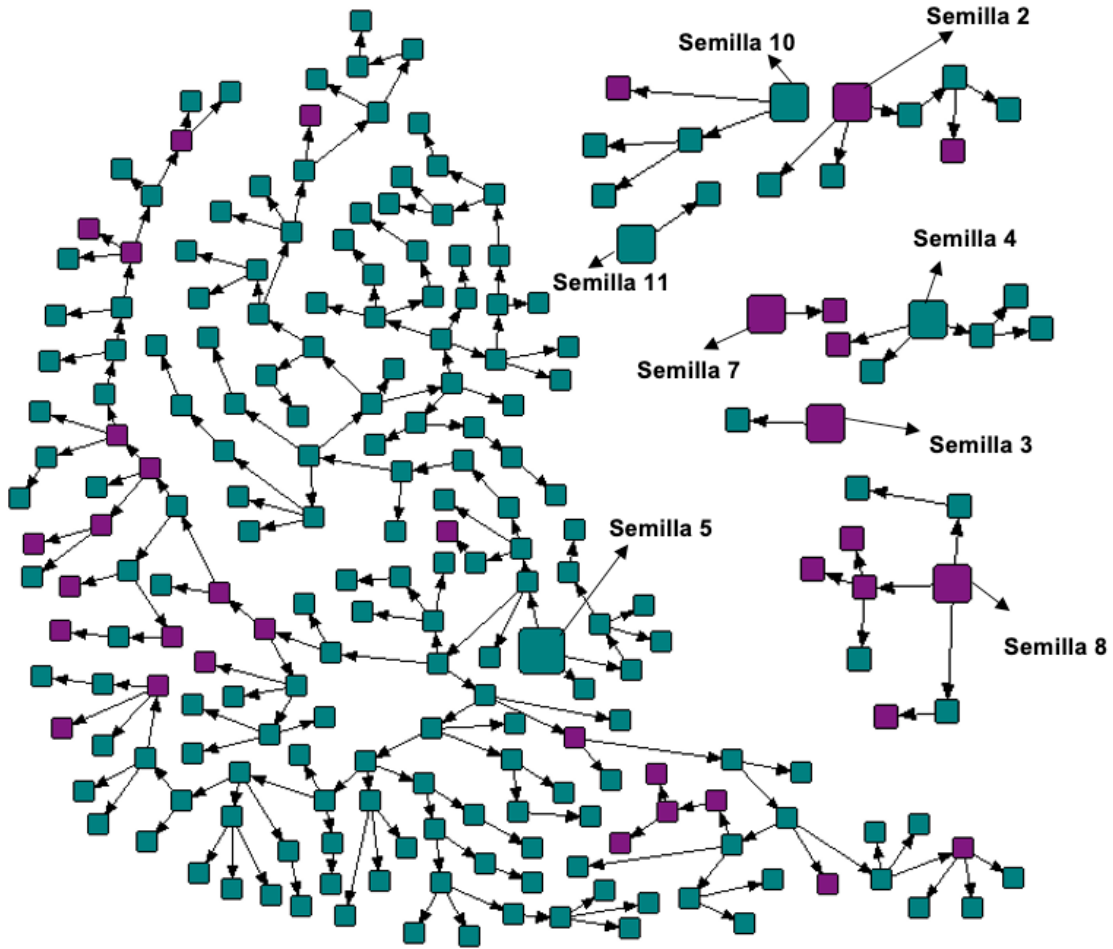
**Figura 5. Convergencia de las variables prevalencia de VIH, trabajo sexual, prevalencia de sífilis y uso del condón en la última relación sexual anal de la encuesta bioconductual en mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

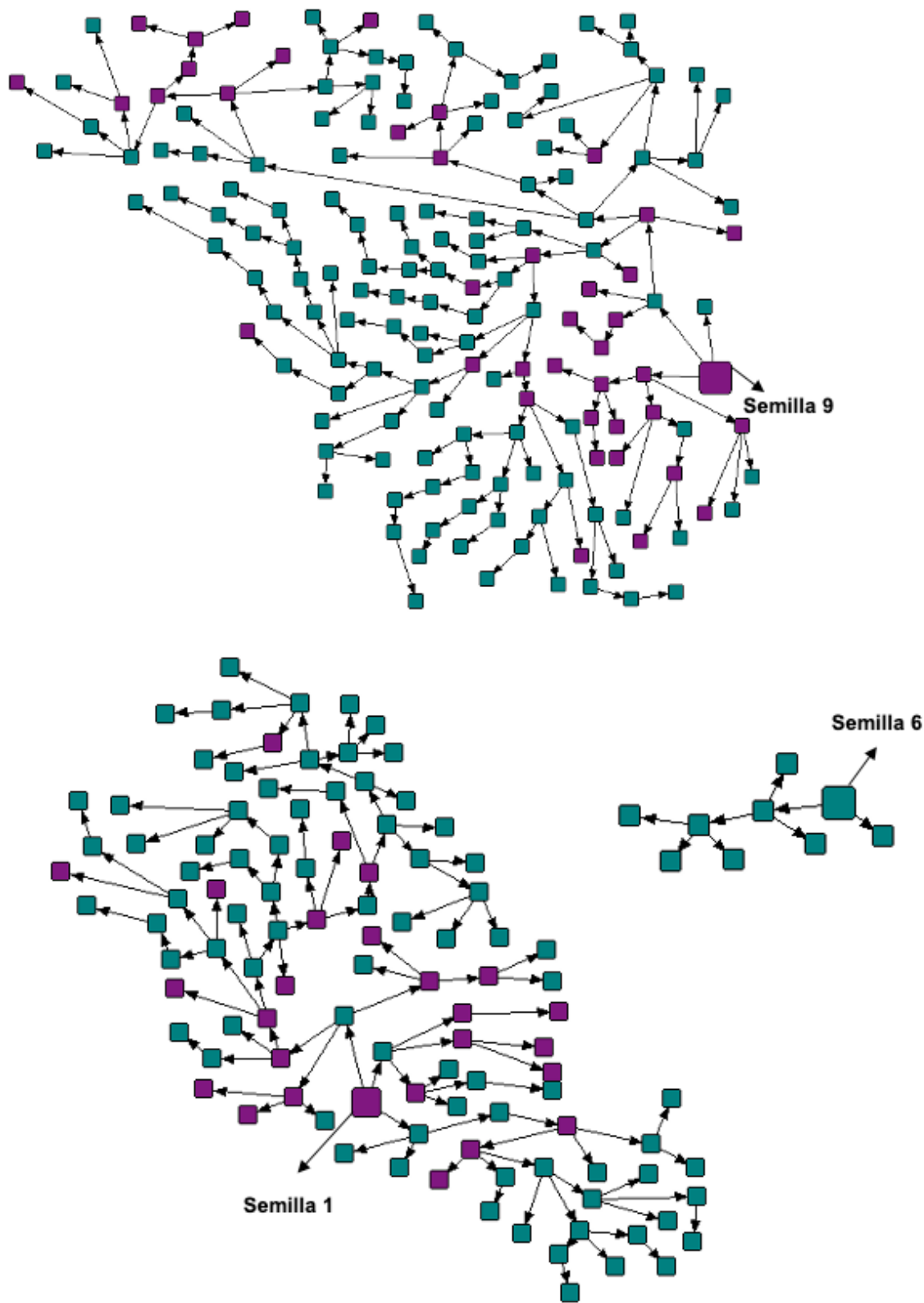


**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Anexo G. Redes sociales de las semillas de la encuesta bioconductual en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**

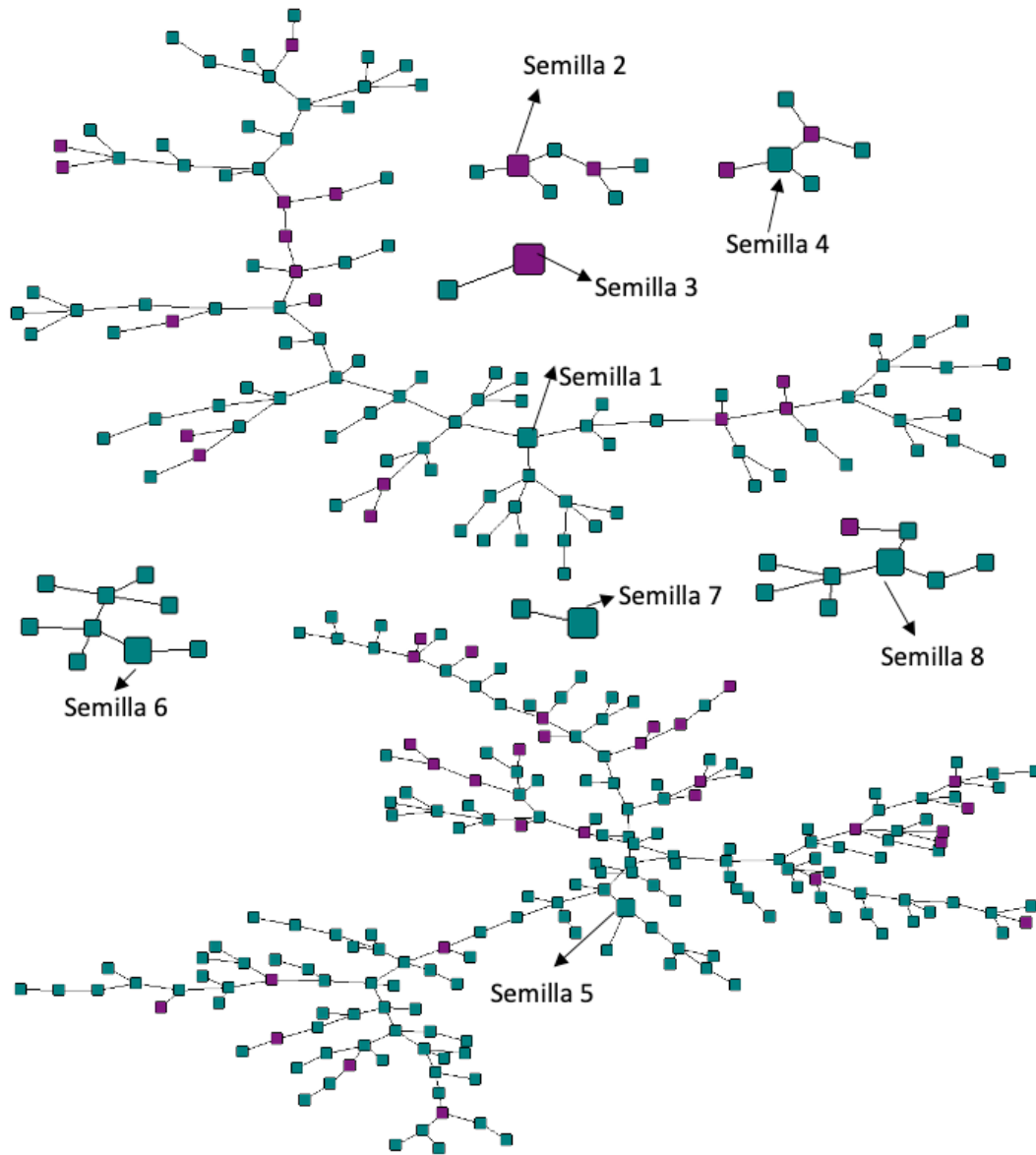
**Muestra de HSH según diagnóstico de VIH**

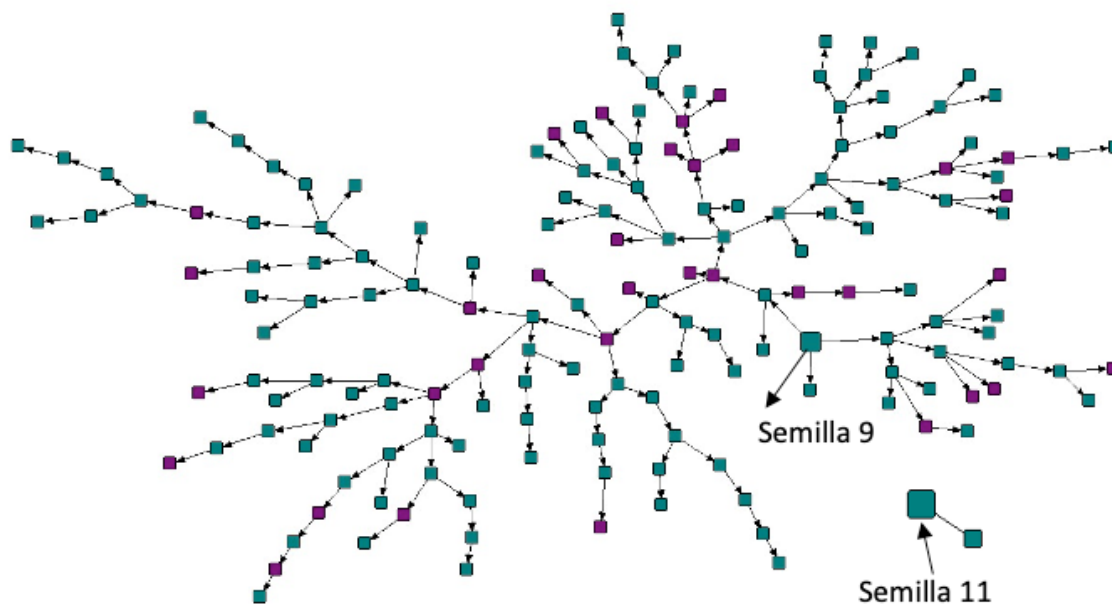




**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

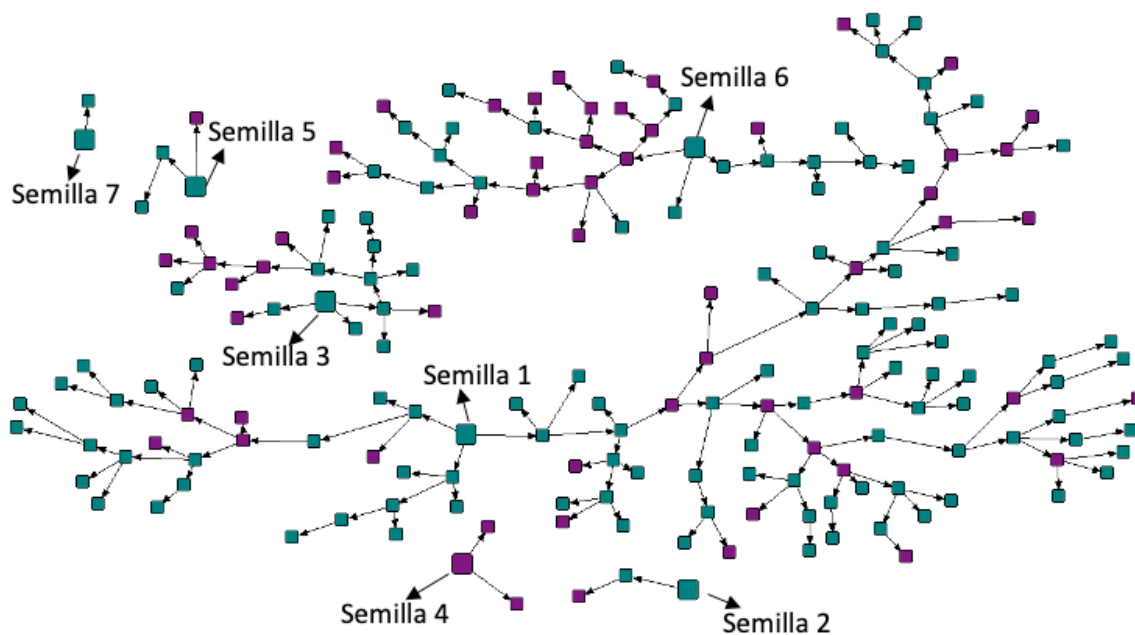
### Muestra de HSH según diagnóstico de sífilis





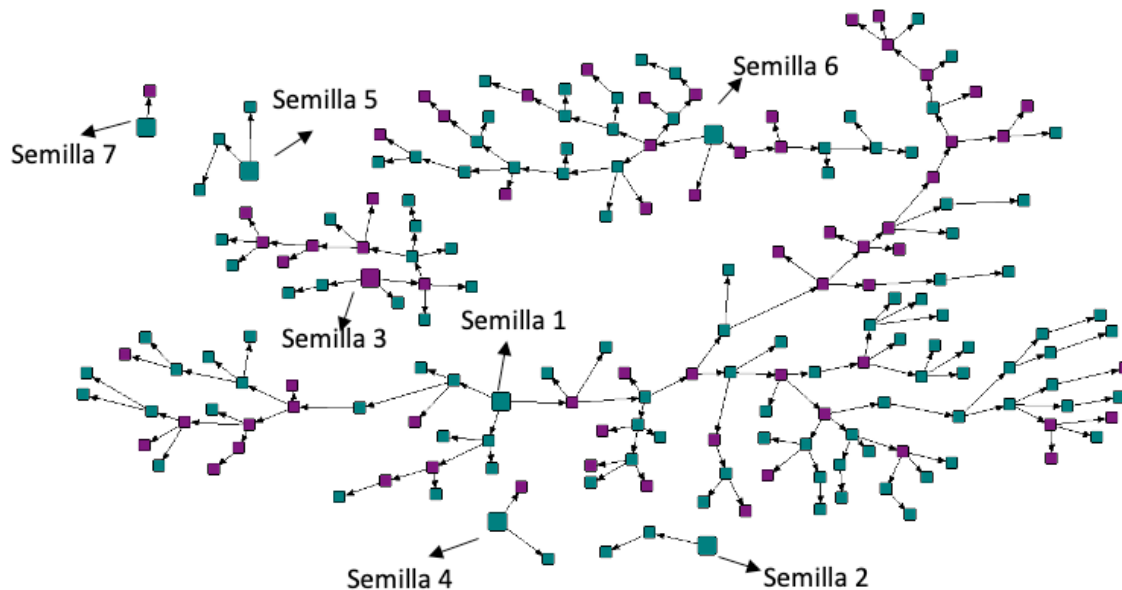
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### Muestra de mujeres transgénero según diagnóstico de VIH



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

### Muestra de mujeres transgénero según diagnóstico de sífilis



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Anexo H. Indicadores de seguimiento de la epidemia de VIH**

**Tabla 65. Indicadores para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el Sida en las mujeres transgénero y HSH en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024 (Porcentajes)**

Variable	HSH				Mujeres transgénero			
	Muestra	Estimación	IC 95% estimación		Muestra	Estimación	IC 95% estimación	
	n		Inferior	Superior	n		Inferior	Superior
<b>Prevalencia de VIH</b>	103	22,4	16,2	28,5	60	30,2	22,1	38,3
18 a 24 años	2	<b>2,7</b>	0,0	6,3	3	<b>11,5</b>	0,0	23,4
25 años y más	101	<b>24,7</b>	18,0	31,4	57	<b>32,4</b>	23,8	41,0
<b>Prevalencia de sífilis</b>	86	18,6	13,8	23,5	68	33,8	26,0	41,8
18 a 24 años	<b>4</b>	<b>10,1</b>	0,0	21,5	3	<b>11,4</b>	0,0	27,2
25 años y más	<b>82</b>	<b>19,6</b>	14,1	25,1	65	<b>36,5</b>	28,1	45,0
<b>Prevalencia de VIH en trabajadores(as) sexuales</b>	17	21,4	8,4	34,3	48	40,3	29,2	51,4
18 a 24 años	0				3	<b>23,9</b>	0,0	49,2
25 años y más	17	<b>23,9</b>	9,8	38,0	45	<b>41,8</b>	30,0	53,5
<b>Pruebas de VIH en los últimos 12 meses</b>	104	21,7	16,7	26,8	113	60,8	51,9	69,6
18 a 24 años	<b>10</b>	<b>20,0</b>	4,8	35,0	10	<b>83,7</b>	66,4	100,0
25 años y más	<b>94</b>	<b>21,8</b>	16,3	27,4	103	<b>58,7</b>	49,5	67,8
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal</b>	262	53,2	48,0	58,4	110	56,9	48,6	65,3
18 a 24 años	31	<b>49,9</b>	34,7	65,5	14	<b>72,1</b>	45,4	98,4
25 años y más	<b>231</b>	<b>53,5</b>	47,7	59,4	96	<b>55,3</b>	46,6	63,9
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente</b>	49	57,4	43,6	71,2	90	77,8	70,4	85,4
18 a 24 años	<b>7</b>	<b>93,0</b>	76,3	100,0	10	<b>90,8</b>	76,7	100,0
25 años y más	<b>42</b>	<b>53,3</b>	37,8	68,5	80	<b>76,1</b>	67,7	84,8
<b>Uso del condón en la última relación sexual anal de alto riesgo</b>	252	60,2	54,3	66,0	98	63,4	55,0	71,9
18 a 24 años	<b>34</b>	<b>59,5</b>	43,4	75,7	11	<b>70,5</b>	51,1	90,5
25 años y más	<b>218</b>	<b>60,3</b>	53,9	66,7	87	<b>62,6</b>	54,1	71,4

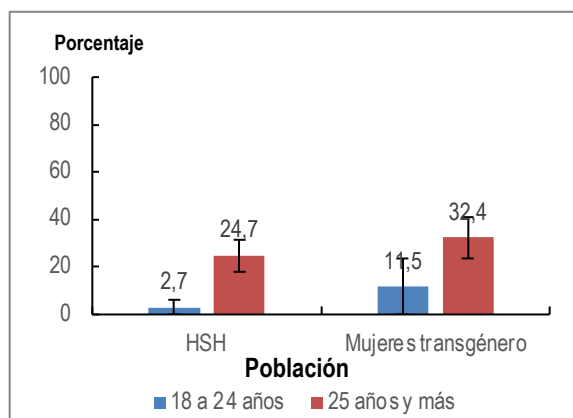
Continúa...

RESULTADOS ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS 2024

Continuación

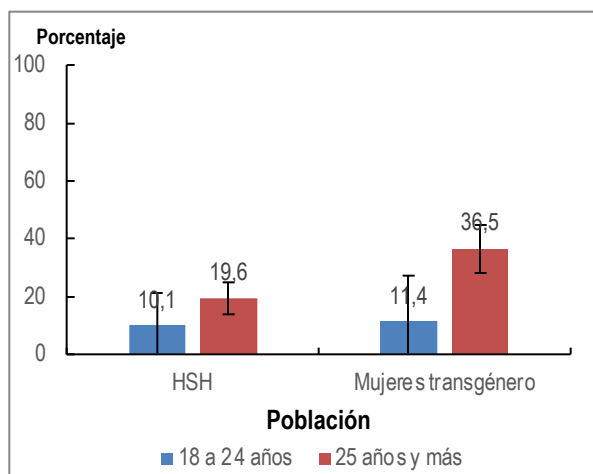
Variable	HSH				Mujeres transgénero			
	Muestra	Estimación	IC 95% estimación		Muestra	Estimación	IC 95% estimación	
	n		Inferior	Superior	n		Inferior	Superior
<b>Cobertura de terapia antirretroviral</b>	73	94,7	93,2	96,2	35	91,9	85,2	99,2
18 a 24 años	0							
25 años y más	<b>73</b>	<b>95,9</b>	94,2	97,7	35	<b>91,8</b>	84,7	99,5
<b>Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH</b>	38	7,5	4,6	10,4	11	7,7	2,8	12,6
18 a 24 años	<b>8</b>	<b>16,7</b>	4,3	29,3	4	<b>18,3</b>	2,7	34,4
25 años y más	<b>30</b>	<b>6,4</b>	3,6	9,2	7	<b>6,4</b>	1,4	11,4
<b>Estigma y discriminación</b>	161	30,9	25,5	36,3	114	62,7	55,4	70,2
18 a 24 años	<b>18</b>	<b>29,7</b>	16,2	43,1	13	<b>67,0</b>	46,0	87,8
25 años y más	<b>143</b>	<b>31,0</b>	25,1	37,0	101	<b>62,2</b>	54,2	70,4
<b>Evitación de servicios de salud por el estigma y la discriminación</b>	58	14,9	10,1	19,6	19	7,8	4,5	11,1
18 a 24 años	<b>6</b>	<b>9,7</b>	0,0	20,3	2	<b>6,0</b>	0,0	17,7
25 años y más	<b>52</b>	<b>15,5</b>	10,3	20,7	17	<b>8,0</b>	4,5	11,4
<b>Conocimientos sobre prevención de VIH</b>	274	52,2	46,4	58,0	88	43,8	35,8	51,7
18 a 24 años	<b>28</b>	<b>33,0</b>	20,3	45,7	1	<b>6,1</b>	0,0	18,8
25 años y más	<b>246</b>	<b>54,5</b>	48,5	60,5	87	<b>48,2</b>	39,9	56,7
<b>Cobertura de los programas de prevención de VIH</b>	83	13,9	10,0	17,8	68	31,2	23,3	39,1
18 a 24 años	<b>10</b>	<b>11,2</b>	3,4	19,2	8	<b>46,9</b>	15,9	76,4
25 años y más	73	14,2	10,1	18,3	60	<b>29,3</b>	21,4	37,3
<b>Experiencia de violencia</b>	37	8,3	4,9	11,8	71	33,6	26,4	40,8
18 a 24 años	<b>3</b>	<b>3,1</b>	0,0	6,9	6	<b>20,7</b>	3,1	38,5
25 años y más	<b>34</b>	<b>9,0</b>	5,1	12,8	65	<b>35,2</b>	27,1	43,2
<b>Incidencia de VIH</b>	17	6,2	2,6	9,7	9	6,5	2,9	10,2
18 a 24 años	0				1	<b>4,2</b>	0,0	11,3
25 años y más	<b>17</b>	<b>6,7</b>	2,2	11,2	8	<b>6,8</b>	3,1	10,4

**Figura 6. Prevalencia de VIH de las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



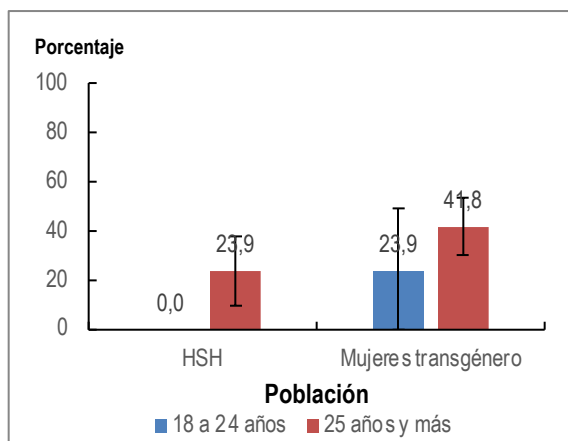
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 7. Prevalencia de sífilis de las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



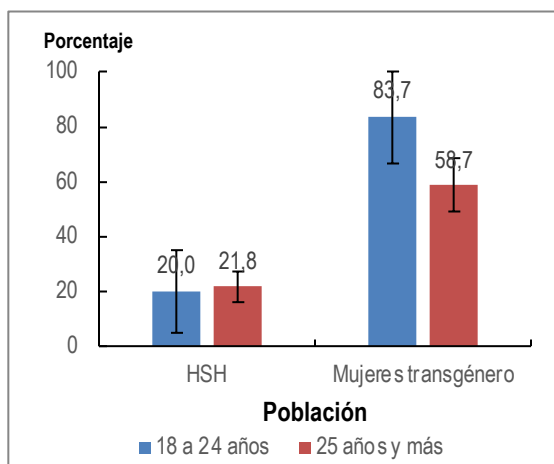
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 8. Prevalencia de VIH entre las mujeres transgénero y los HSH que ejercen el comercio sexual según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



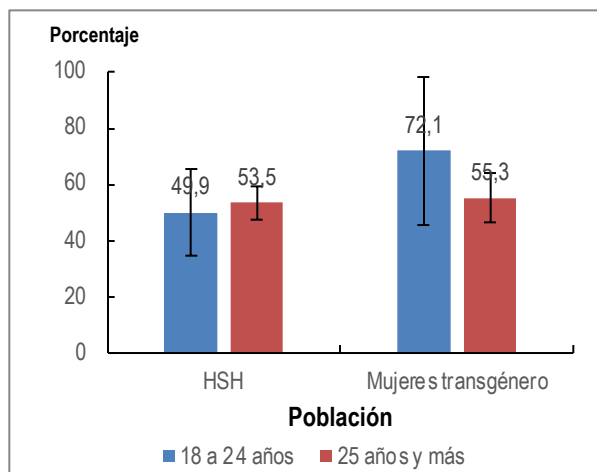
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 9. Pruebas de VIH entre las mujeres transgénero y los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



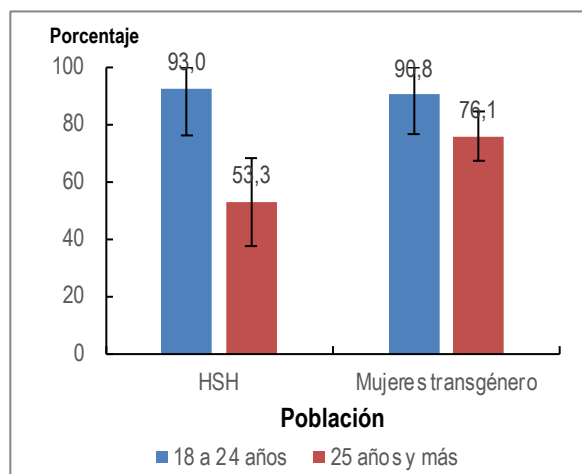
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 10.** Uso del condón en la última relación sexual anal entre las mujeres transgénero y los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



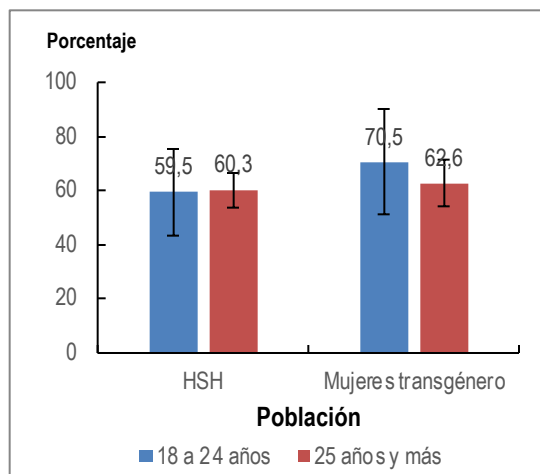
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 11.** Uso del condón en la última relación sexual anal con un cliente entre las mujeres transgénero y los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



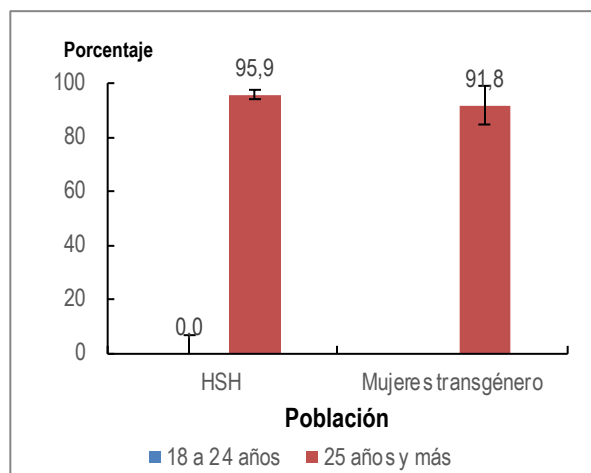
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 12.** Uso del condón en la última relación sexual anal de alto riesgo entre las mujeres transgénero y los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



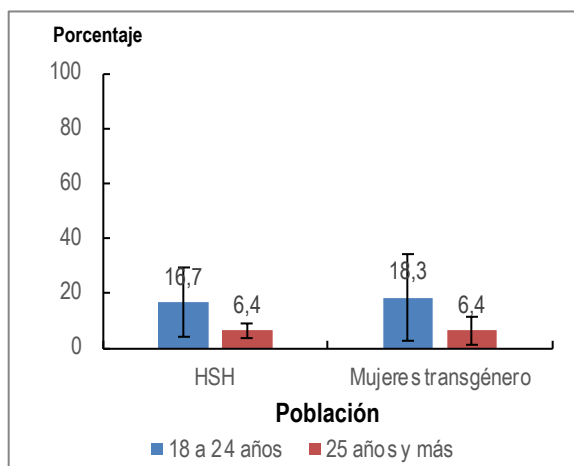
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 13.** Cobertura de terapia antirretroviral entre las mujeres transgénero participantes de la encuesta bioconductual y de los HSH con diagnóstico previo de VIH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



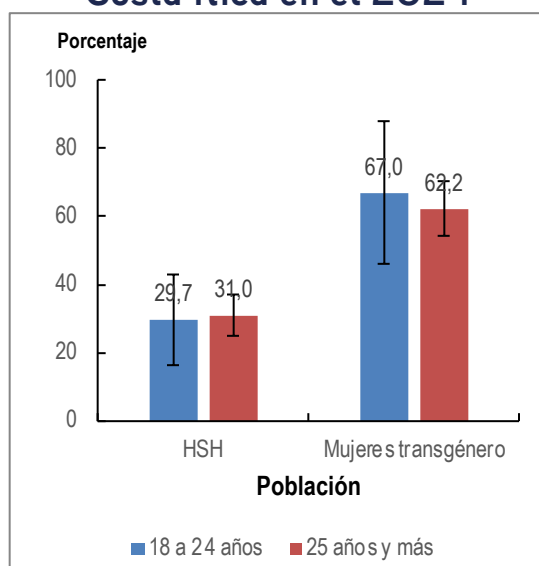
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 14. Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH de las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



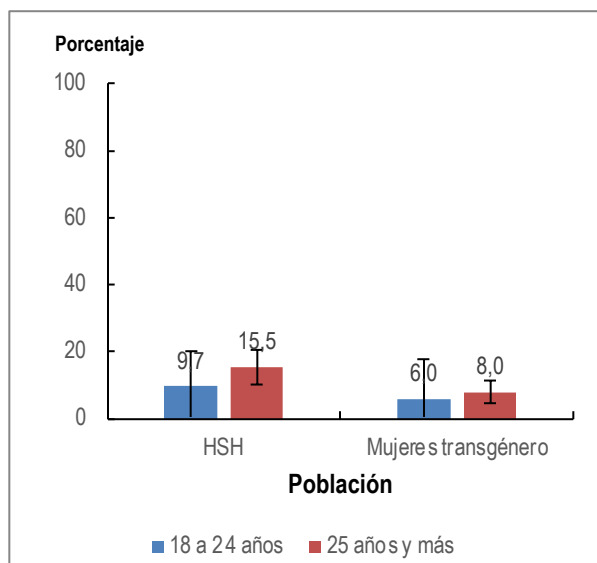
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 15. Estigma y discriminación de las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



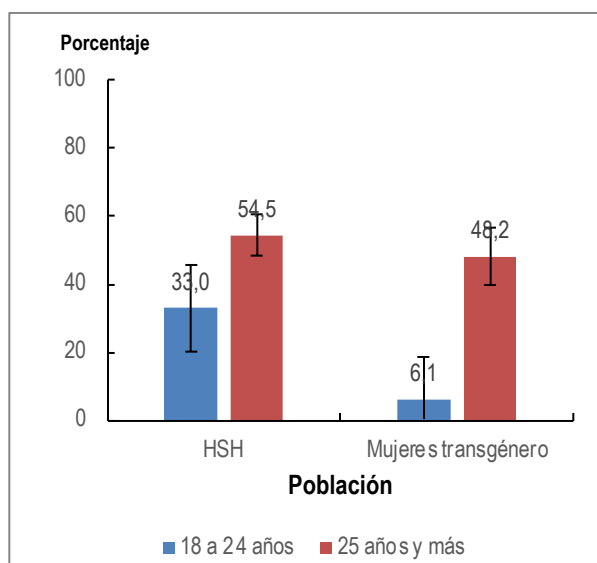
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 16.** Evitación de servicios por estigma y discriminación hacia las mujeres transgénero y los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



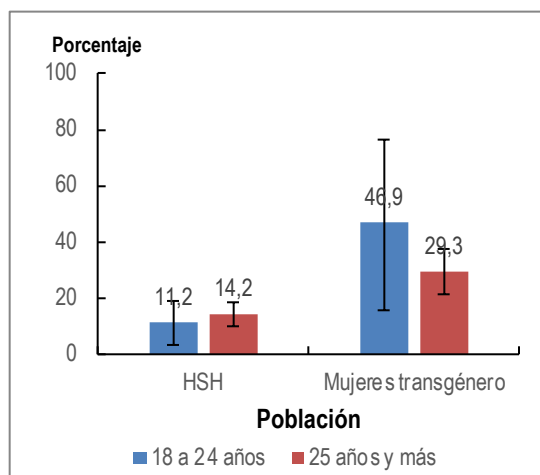
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 17.** Índice de conocimientos sobre prevención de VIH de las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



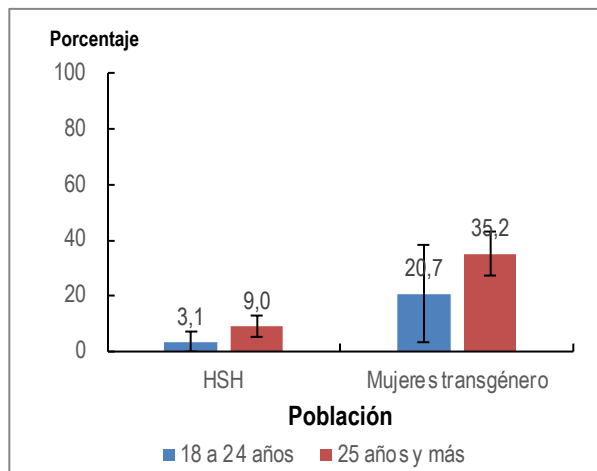
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 18. Cobertura de los programas de prevención del VIH en las mujeres transgénero y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



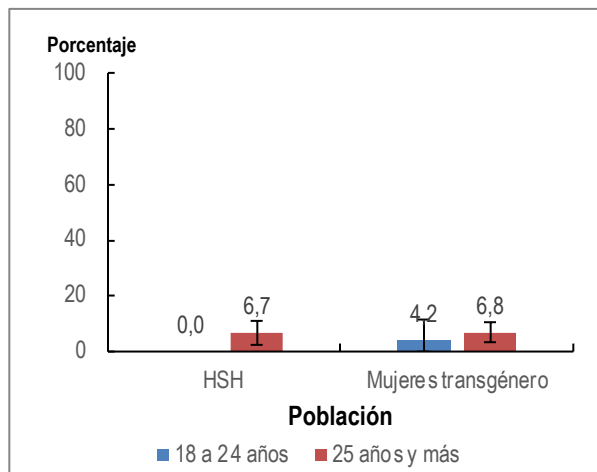
**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 19. Experiencia de violencia de las mujeres transgénero de la encuesta y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024**



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

**Figura 20.** Proporción de incidencia de VIH en las mujeres transgénero de la encuesta bioconductual y de los HSH según grupos de edad en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024



**Fuente:** Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de HSH y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024, Proyecto VIH.

## REFERENCIAS

- Acurio, D., Sotomayor, A., Gómez, A., Betancourt, Z., Acurio, E., & Altamirano, L. (2021). *Estudio de prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y femininas y trabajadoras/es sexuales, en seis provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí 2021: Informe final en hombres que tienen sexo con hombres.*
- Berbesi-Fernández, D., Segura-Cardona, A. M., Martínez-Rocha, A., Molina-Estrada, A., Ramos-Jaraba, S., & Bedoya-Mejía, S. (2019a). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia, Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019.* ENTerritorio.
- Berbesi-Fernández, D., Segura-Cardona, A. M., Martínez-Rocha, A., Molina-Estrada, A., Ramos-Jaraba, S., & Bedoya-Mejía, S. (2019b). *Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019.* ENTerritorio.
- Chacón Madrigal, J., Carrillo Villegas, A., Montoya Calvo, J. P., & Rivas Chaves, M. (2022). *Índice de medición de sostenibilidad en VIH (SID): Medición SID 2021.*
- Doshi, R. H., Apodaca, K., Ogwal, M., Bain, R., Amene, E., Kiyangi, H., Aluzimbi, G., Musinguzi, G., Serwadda, D., McIntyre, A. F., & Hladik, W. (2019). Estimating the size of key populations in Kampala, Uganda: 3-source capture-recapture study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 5(3). <https://doi.org/10.2196/12118>
- Fearon, E., Chabata, S. T., Thompson, J. A., Cowan, F. M., & Hargreaves, J. R. (2017). Sample Size Calculations for Population Size Estimation Studies Using Multiplier Methods With Respondent-Driven Sampling Surveys. *JMIR Public Health Surveill.*, 3(3), e59. <https://doi.org/10.2196/publichealth.7909>
- Gile, K. J., Johnston, L. G., & Salganik, M. J. (2015). Diagnostics for respondent-driven sampling. *Journal of the Royal Statistical Society. Series A: Statistics in Society*, 178(1), 241–269. <https://doi.org/10.1111/rssa.12059>
- Heckathorn, D. D. (1997). Respondent-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Hidden Populations. *Social Problems*, 44(2), 174–199. <https://doi.org/10.1525/sp.1997.44.2.03x0221m>

- Johnston, L. G., Nguyen, V. K., Balakrishnan, S., Lwamba, C., Khalifa, A., & Sabin, K. (2022). Deriving and interpreting population size estimates for adolescent and young key populations at higher risk of HIV transmission: Men who have sex with men and females who sell sex. *PLoS ONE*, *17*(9 September). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269780>
- Johnston, L. G., Prybylski, D., Raymond, H. F., Mirzazadeh, A., Manopaiboon, C., & McFarland, W. (2013). Incorporating the service multiplier method in respondent-driven sampling surveys to estimate the size of hidden and hard-to-reach populations: Case studies from around the world. *Sexually Transmitted Diseases*, *40*(4), 304–310. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31827fd650>
- Johnston, L. G., Whitehead, S., Simic-Lawson, M., & Kendall, C. (2010). Formative research to optimize respondent-driven sampling surveys among hard-to-reach populations in HIV behavioral and biological surveillance: Lessons learned from four case studies. *AIDS Care – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, *22*(6), 784–792. <https://doi.org/10.1080/09540120903373557>
- Ministerio de Salud. (2018). *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*.
- Ministerio de Salud. (2020). *Estudio de vigilancia de comportamiento sexual en poblaciones clave. Nicaragua 2020*.
- Ministerio de Salud. (2024a). *Boletín epidemiológico N° 47 de 2024*. chrome-extension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2024/8609-boletin-epidemiologico-n-47-2/file>
- Ministerio de Salud. (2024b). *Boletín epidemiológico No.9-2024*. chrome-extension://efaidnbnmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2024/8611-noveno-boletin-epidemiologico-2024/file>
- ONUSIDA. (2015). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA 2015* (ONUSIDA, Ed.). ONUSIDA. [http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015\\_terminology\\_guidelines](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines)

- ONUSIDA. (2021). *global-AIDS-strategy-2021-2026\_es*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf)
- ONUSIDA. (2023a). *El camino que pone fin al sida: ONUSIDA Actualización mundial sobre el sida 2023*. <https://colombia.un.org/es/239584-el-camino-que-pone-fin-al-sida>
- ONUSIDA. (2023b). *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*. <http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>
- ONUSIDA. (2024a). *Hoja informativa 2024 - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
- ONUSIDA. (2024b). *ONUSIDA: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres*. <https://web.archive.org/web/20080617210219/http://www.unaids.org/es/PolicyAndPractice/KeyPopulations/MenSexMen/default.asp>
- ONUSIDA. (2024c). *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads*. <http://www.wipo.int/>
- OPS, & ONUSIDA. (2017). *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2017*.
- R Core Team. (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Ritterbusch, A. E., Correa Salazar, C., & Correa, A. (2018). Stigma-related access barriers and violence against trans women in the Colombian healthcare system. *Global Public Health, 13*(12), 1831–1845. <https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1455887>
- Salganik, M. J., & Heckathorn, D. D. (2004). Sampling and Estimation in Hidden Populations Using Respondent-Driven Sampling. *Sociological Methodology, 34*(2004), 193–239. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.0081-1750.2004.00152.x>
- UNAIDS. (2024). *Global AIDS Monitoring 2024: Indicators and questions for monitoring progress on the 2021 Political Declaration on HIV and AIDS*.
- WHO, CDC, UNAIDS, & FHI 360. (2017). *Biobehavioural survey guidelines for populations at risk for HIV*. WHO.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA BIOCONDUCTUAL DE VIH Y SÍFILIS CON LA ESTIMACIÓN DE LOS TAMAÑOS DE POBLACIÓN DE HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y MUJERES TRANSGÉNERO EN LA GRAN ÁREA METROPOLITANA DE COSTA RICA EN EL 2024

Costa Rica. Marzo de 2025



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**