

Boletín Anual de la Situación Epidemiológica del VIH en la Unidad de Atención Integral del Hospital General Docente de Calderón

ENERO – JUNIO 2025

Antecedentes

La Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital General Docente de Calderón (HGDC) se especializa en la atención, diagnóstico y tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) desde una perspectiva holística y de calidad. Este boletín presenta un resumen de la situación epidemiológica anual desde el año 2018 hasta el primer semestre de 2025. Su propósito es informar y guiar las acciones destinadas a mejorar la atención y reducir la incidencia del VIH, en consonancia con los lineamientos zonales y nacionales de la Estrategia de VIH e ITS del Ministerio de Salud

Situación mundial de VIH/SIDA

En 2024, aproximadamente 39,9 millones de personas viven con VIH en todo el mundo, con 1,3 millones de nuevas infecciones y **630.000** muertes relacionadas con el sida registradas en 2023, según ONUSIDA. Aunque las cifras han disminuido desde los picos anteriores, siguen lejos de los objetivos globales para 2025, que buscan reducir las nuevas infecciones a menos de 370.000 y las muertes a menos de 250.000. En América Latina, las infecciones han aumentado un 9% desde 2010, alcanzando 120.000 nuevos casos anuales, según la OPS. A nivel global, persisten desafíos como la financiación insuficiente, las desigualdades en el acceso a tratamientos y la estigmatización, lo que pone en riesgo los avances logrados. ONUSIDA y la OMS enfatizan la necesidad de reforzar estrategias de prevención, garantizar el acceso universal a tratamientos y proteger los derechos de las personas afectadas para frenar la epidemia.

Situación epidemiológica de VIH/SIDA en el Ecuador

En Ecuador, el VIH sigue siendo una epidemia concentrada, afectando principalmente a grupos clave como personas transfemeninas y hombres que tienen sexo con hombres, con una mortalidad global de 17.221 personas registrada entre 1984 y 2022. Según datos oficiales, en 2023 se notificaron aproximadamente 5.154 casos nuevos, evidenciando un incremento en los últimos años, con una relación de 3 a 1 entre hombres y mujeres. La mayor concentración de casos se encuentra en cinco provincias del país: Guayas, Pichincha, Manabí, El Oro y Esmeraldas.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) sigue implementando políticas públicas para reforzar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento como parte de su compromiso para reducir la incidencia y la mortalidad. Según los datos disponibles de 2024, más de 48.000 personas viven actualmente con VIH en el país. De este grupo, el 95% conoce su estado serológico, el 88% está en tratamiento con antirretrovirales y el 72% ha logrado una carga viral suprimida, gracias al monitoreo constante y a los programas de salud pública que buscan mejorar la respuesta ante la epidemia.

Parámetros Clínicos Objetivos - ONUSIDA

En el marco de las metas globales establecidas por ONUSIDA, conocidas como el objetivo 95-95-95 para el año 2030. Estas metas buscan que para 2030 el 95% de las personas con VIH conozcan su estado serológico,

el 95% de las personas diagnosticadas reciban tratamiento antirretroviral (TARV), y el 95% de quienes reciben tratamiento logren la supresión de la carga viral, en el Hospital General Docente de Calderón (HGDC) en la Unidad de Atención Integral (UAI) se han realizado importantes avances en el control y tratamiento del VIH.

Análisis de situación de la atención de VIH en la unidad de atención integral.

Desde el año 2018, un total de **1492 pacientes** han sido registrados en la UAI, de los cuales **902** continúan en seguimiento y atención. Este grupo de pacientes representa una muestra clave para evaluar el progreso hacia el cumplimiento de las metas internacionales y la mejora de la calidad de vida de las personas con VIH.

A continuación, se detallan los datos recopilados entre 2018 y 2025, que permiten hacer una evaluación del estado actual de la atención en la UAI, reflejando tanto el acceso al tratamiento como la efectividad en la supresión viral, aspectos fundamentales para la prevención de nuevas infecciones y la mejora de la salud pública.

Tabla 1. Resumen de pacientes registrados y su estado actual de atención (2018-2025)

UAI/HGDC:2018-2025		Cantidad Histórica
Pacientes registrados UAI 1492	Subsecuentes / Reingreso	902
	Abandonos	187
	Fallecidos	25
	Transferido	302
	Reingreso	76

En esta tabla se observa la cantidad total de pacientes que han sido registrados en la UAI, así como aquellos que han abandonado el tratamiento, fallecidos y transferidos a otras instituciones de salud.

De los 1492 pacientes registrados, el 60 % aún se mantiene en seguimiento, el 13% han abandonado el tratamiento, un 20 % fueron transferidos a otras unidades por georreferencia, un 5 % han reingresado y el 2% han fallecido (ver Figura 1).

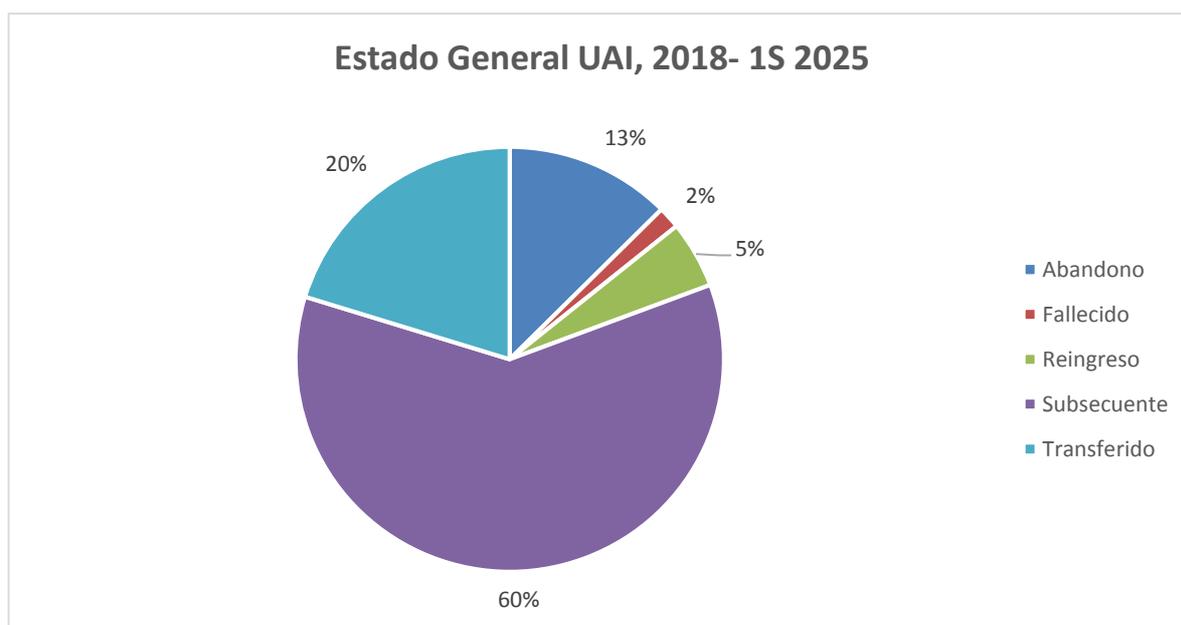


Figura 1. Estado General UAI-HGDC, 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

El HGDC ha registrado un aumento sostenido en las atenciones a PVVS desde 2018. En el primer año, se registraron 32 casos nuevos, alcanzando un máximo de 301 casos en 2021. En promedio, el hospital recepta anualmente 186 casos reflejando un crecimiento constante en la demanda de atención para esta enfermedad (véase Figura 1).

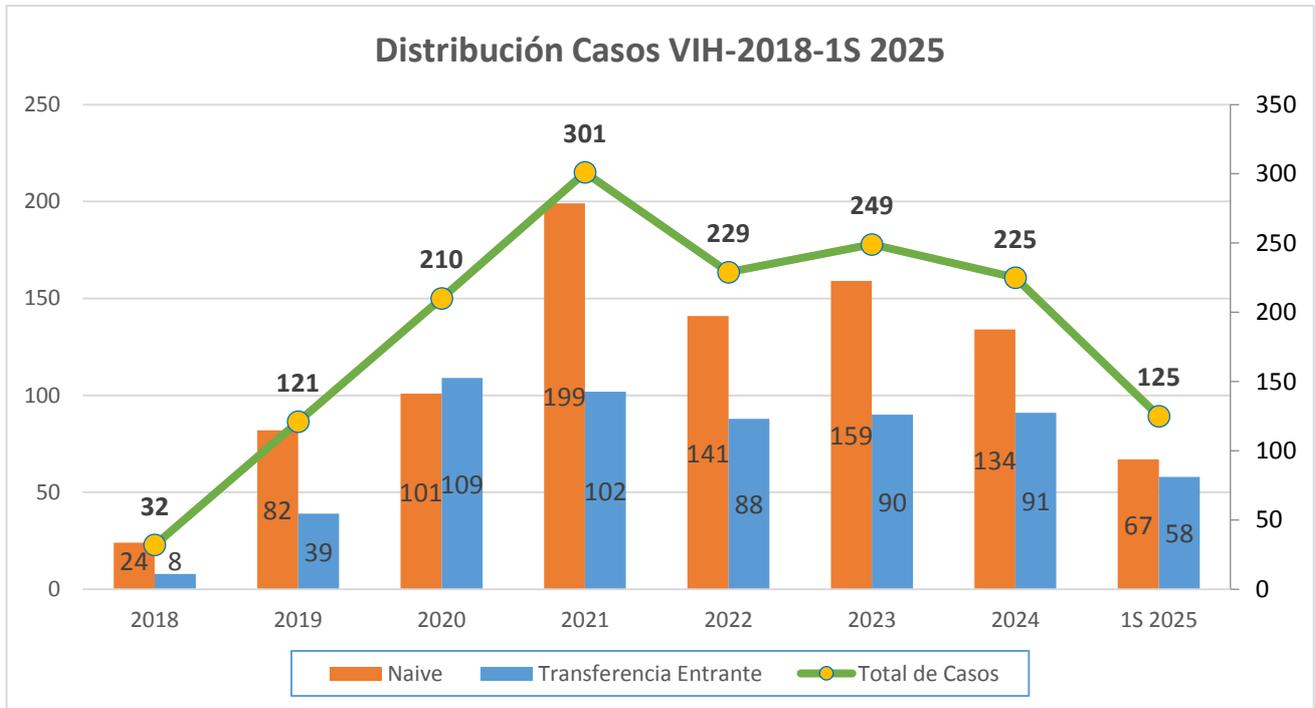


Figura 2. Tendencia de casos atendidos de VIH en el HGDC, 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-1S 2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Durante el primer semestre de 2025, la UAI del HGDC del total de pacientes atendidos, un total de 3 casos de embarazadas con VIH y un total de 3 casos de expuestos perinatales.

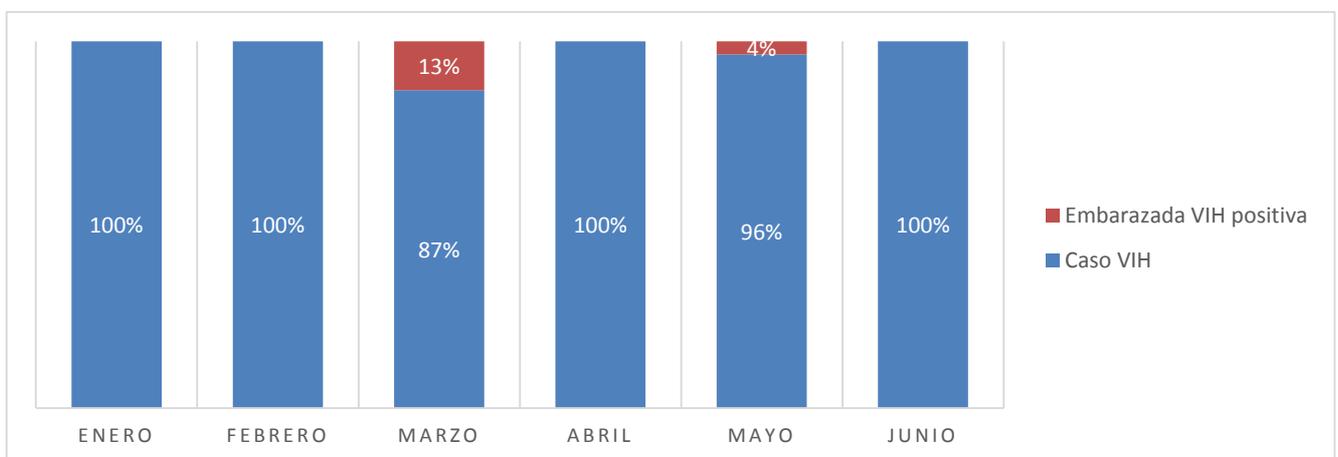


Figura 3. Casos VIH Reportados / UAI – 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 1S 2025

Elaborado por: UAI HGDC, 2025

Esta prevalencia remarca la importancia de continuar y fortalecer las campañas de prevención y pruebas de diagnóstico, así como de garantizar el acceso y la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) para mantener la carga viral suprimida y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH.

Tabla 2. Distribución de pacientes en atención, tratamiento y estado clínico (2018-1S 2025)

UAI/HGDC:2018-2024	Cantidad
Pacientes con TARV	978
Pacientes con Carga Viral Suprimida	933
Pacientes con CD4 >200 cel/ml	848

Los datos de esta tabla muestran el porcentaje de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral (TARV), aquellos que han logrado suprimir su carga viral y el porcentaje de pacientes con conteos de CD4 superiores a 200 células/ml, lo cual indica una recuperación del sistema inmunológico.

La figura 4 presenta la evolución longitudinal de los indicadores clave del VIH en el período comprendido entre 2018 y 1S 2025, ilustrando de manera visual el avance hacia el cumplimiento de los objetivos 95-95-95 establecidos por ONUSIDA, agregando un cuarto parámetro relacionado con su estado inmunológico.

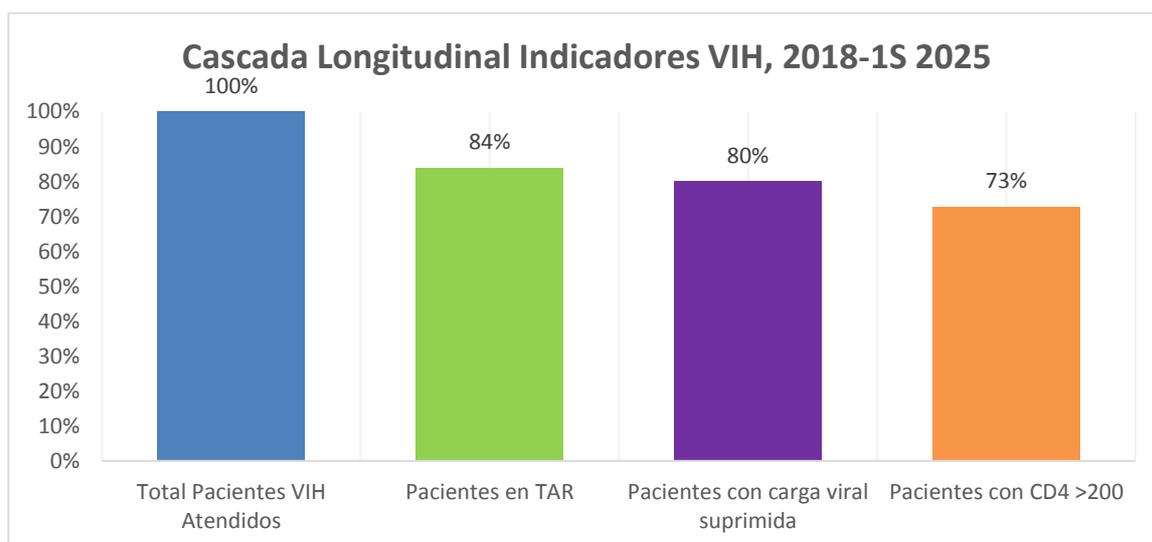


Figura 4. Cascada Longitudinal UAI-HGDC, 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por características sociodemográficas y personales

Distribución por Sexo

Desde 2018 hasta el primer semestre de 2025, se analizaron los casos diagnosticados de VIH según género. De un total de 1.492 casos registrados, el 86% (n=1.285) corresponde a hombres y el 14% (n=207) a mujeres. Esta diferencia evidencia una alta concentración de casos en población masculina. La razón hombre-mujer es de aproximadamente **6,21**, lo que indica que, por cada mujer con VIH, hay más de seis hombres diagnosticados. En la Figura 5 muestra la tendencia de los casos por sexo desde 2018 a 1S 2025.

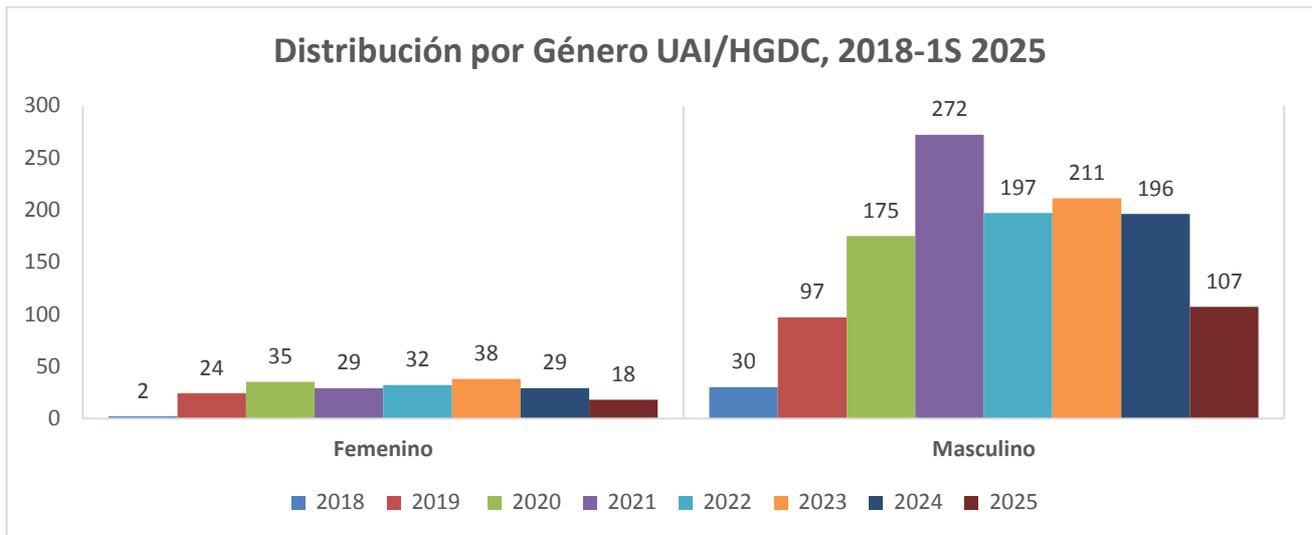


Figura 5. Distribución por género UAI-HGDC, 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Egresos Hospitalarios

En el primer semestre de 2025, se han registrado 46 egresos hospitalarios relacionados con VIH/sida o coinfecciones de los cuales se reportó no se reportaron fallecimientos. Del análisis de estos casos, se determinó que el promedio de estancia hospitalaria para estos pacientes es de 14 días, atribuido a las múltiples complicaciones inherentes a la enfermedad. (Véase Figura 6 y tabla 2).

Tabla 3. Condición de Egresos Hospitalarios 2024

Egresos Hospitalarios HGDC-2024	Cantidad	Vivos
Medicina Interna	40	40
Ginecología	4	4
Cirugía	2	2
TOTAL EGRESOS	46	46

Fuente: Datos área de estadística 1S 2025.

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

De los 4 ingresos en la Hospitalización de Ginecología, el motivo de ingreso en el 100 % fue por parto programado, en medicina interna las coinfecciones y enfermedades oportunistas fueron la mayor causa de ingreso.

En la Figura 6, se evidencia la distribución por grupo de edad y por género, encontrando que el mayor número de ingresos está en la Población de 20-39 años, un grupo socioeconómico activo.

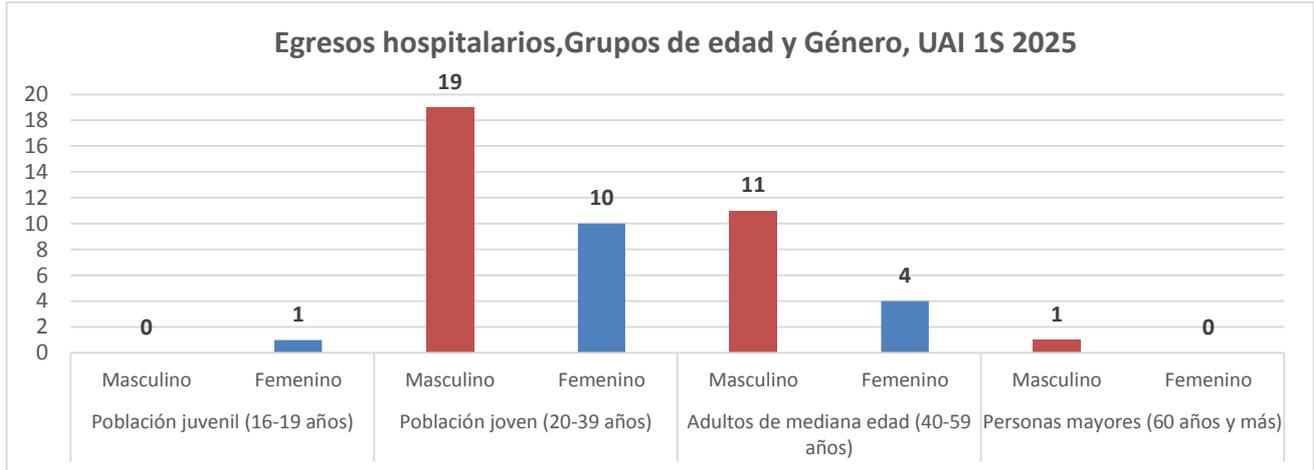


Figura 6. Egresos hospitalarios, Grupo de edad y Sexo UAI-HGDC, 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por Orientación sexual.

Se analizó la distribución de los casos de VIH/sida en el HGDC según poblaciones clave. En la Figura 7 se evidencia que los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representan el grupo más frecuente, seguido por heterosexuales y bisexuales.

En relación con la transmisión del VIH, es crucial considerar la cadena de transmisión del VIH la cual abarca las "puertas de entrada" y "salida" del agente infeccioso. La orientación sexual y los mecanismos de transmisión son aspectos significativos en este contexto. Tras la pandemia, la Unidad de Atención Integral (UAI) ha observado una tendencia estable en el número de casos atendidos anualmente.

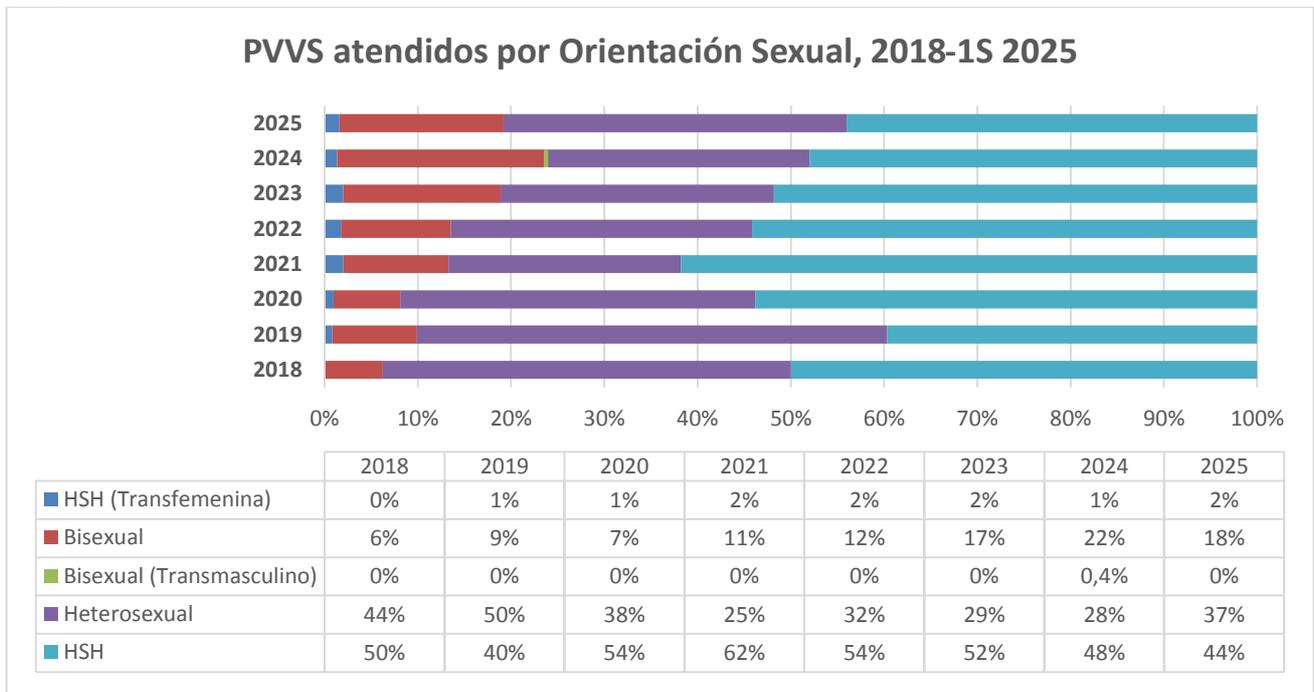


Figura 7. Distribución de PVVS de acuerdo con la orientación sexual. UAI/HGDC 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Los datos presentados en este informe coinciden con las estimaciones mundiales, las cuales indican que la prevalencia del VIH es mayor entre las poblaciones clave. Esta situación se debe a diversos factores que aumentan su vulnerabilidad a la transmisión. Por tal motivo, es fundamental enfocar esfuerzos en estas poblaciones para garantizar el diagnóstico oportuno, la adherencia al tratamiento y el acompañamiento psicológico adecuado.

Distribución por Auto identificación étnica

En relación con la auto identificación étnica de los casos de VIH/sida en el HGDC, en la Figura 8 la mayoría de los pacientes, tanto hombres como mujeres, se identifican como mestizos, representando el mayor porcentaje de la población afectada. En el caso de las mujeres, los siguientes grupos más prevalentes son las personas que se identifican como mulatas e indígenas. Esta distribución refleja la diversidad étnica de la población atendida en la UAI.

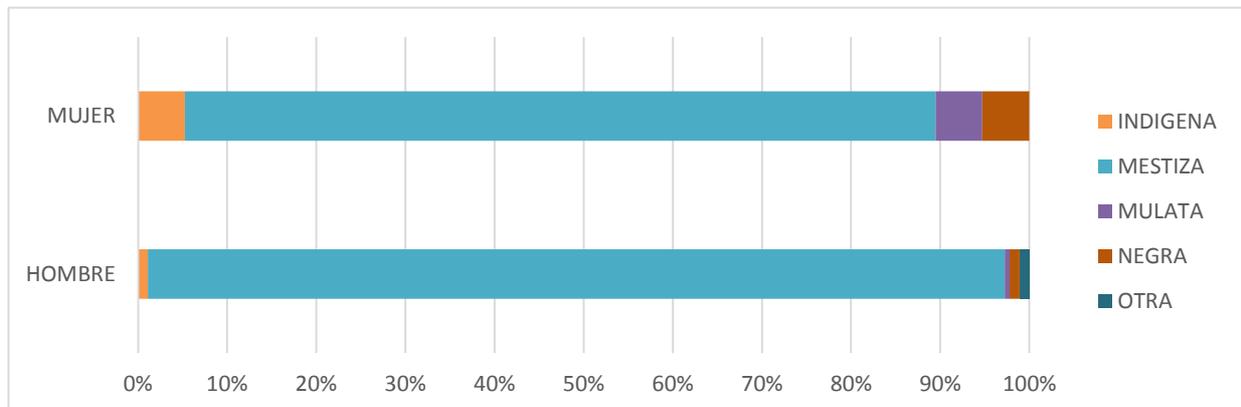


Figura 8. Distribución de PVVS atendidos en la UAI - HGDC de acuerdo con la etnia. UAI/HGDC (Ene- Jun 2025)

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por Grupo Etario

La distribución por grupo etario de las personas viviendo con VIH/sida (PVVS) atendidas en la UAI muestra que el 96% de los casos pertenece a la población económicamente activa. Este grupo incluye a personas en edades productivas, lo cual resalta el impacto del VIH/sida en la fuerza laboral. El 4% restante se distribuye en los extremos etarios, abarcando tanto a la población juvenil como a la población adulta mayor. Esta distribución evidencia una mayor prevalencia de casos en personas jóvenes y adultas activas, mientras que la incidencia en los grupos de edad más joven y mayores es considerablemente menor. (Véase Figura 9).

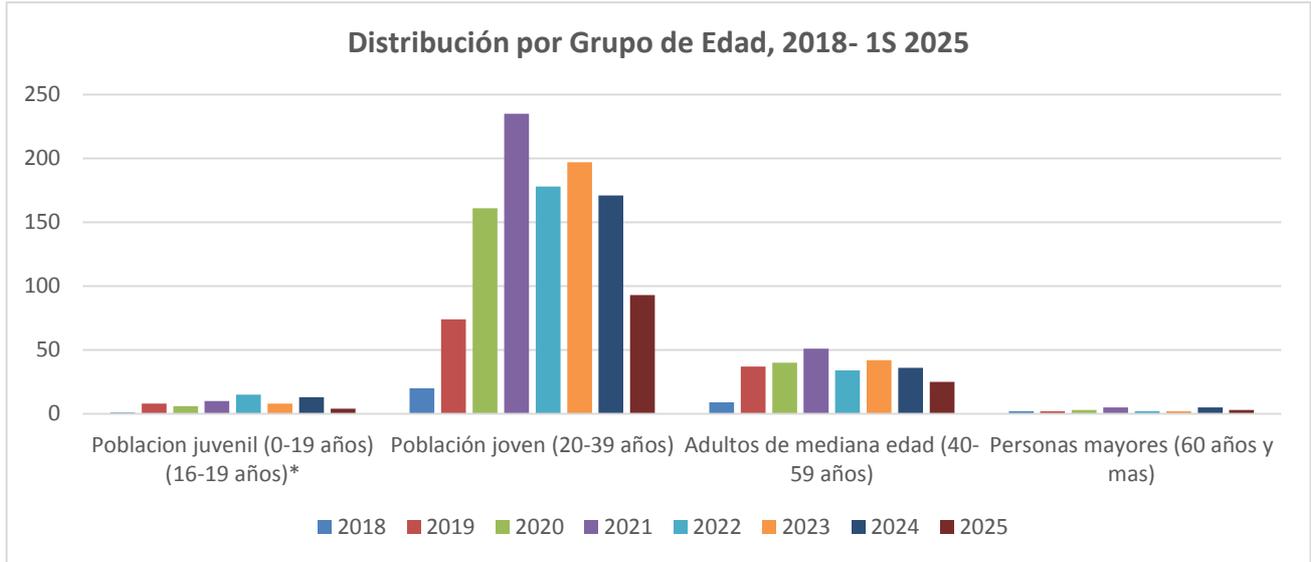


Figura 9. Distribución de casos VIH/sida según grupos de edad. HGDC, 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por Nacionalidad

La UAI atiende a una población diversa en cuanto a su nacionalidad. La mayoría de los pacientes son ecuatorianos, seguidos por personas de nacionalidad venezolana y colombiana, entre otras, como se detalla en la Figura 10.

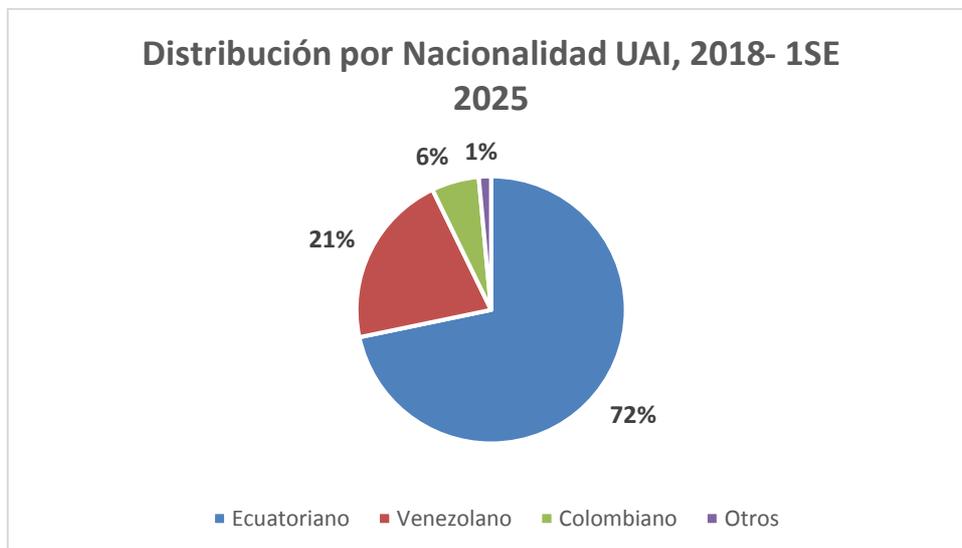


Figura 10. Porcentaje de PVVS atendidos por nacionalidad. HGDC 2018 – 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por Coinfección VIH-Tuberculosis

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que viven con VIH tienen aproximadamente **19 veces más probabilidades** de desarrollar tuberculosis activa en comparación con personas seronegativas. Esta situación representa un importante desafío para los sistemas de salud, sobre todo en contextos de alta carga de VIH y TB.

En el Hospital General Docente de Calderón, el análisis de la coinfección TB/VIH durante el período 2021 al primer semestre de 2025 muestra una tendencia creciente tanto en número absoluto como en porcentaje de coinfección:

- En 2021, se reportaron 18 casos de tuberculosis, de los cuales el 22% (n=4) fueron coinfectados con VIH.
- En 2022, se atendieron 26 pacientes con TB, con una coinfección del 31% (n=8).
- En 2023, se registró el mayor número de casos: 53 pacientes con TB, con una coinfección del 53% (n=28).
- En 2024, se documentaron 39 casos, de los cuales el 38% (n=15) presentaron coinfección.
- En el primer semestre de 2025, se han identificado 28 casos, con una alarmante coinfección del 54% (n=15).

El promedio de coinfección en el periodo 2021-2025 es del 39.6%, lo cual representa un riesgo considerable y un cambio de patrón epidemiológico, si se compara con el 22% reportado en 2021. El aumento sostenido sugiere una transición de la TB como enfermedad oportunista a una situación de alta prevalencia en personas con VIH. (ver Figura 11).

Si la tendencia de incremento anual se mantiene, se estima que para el año 2026, la coinfección podría superar el 58% del total de casos de tuberculosis, asumiendo un número similar de casos anuales (entre 28 y 40).

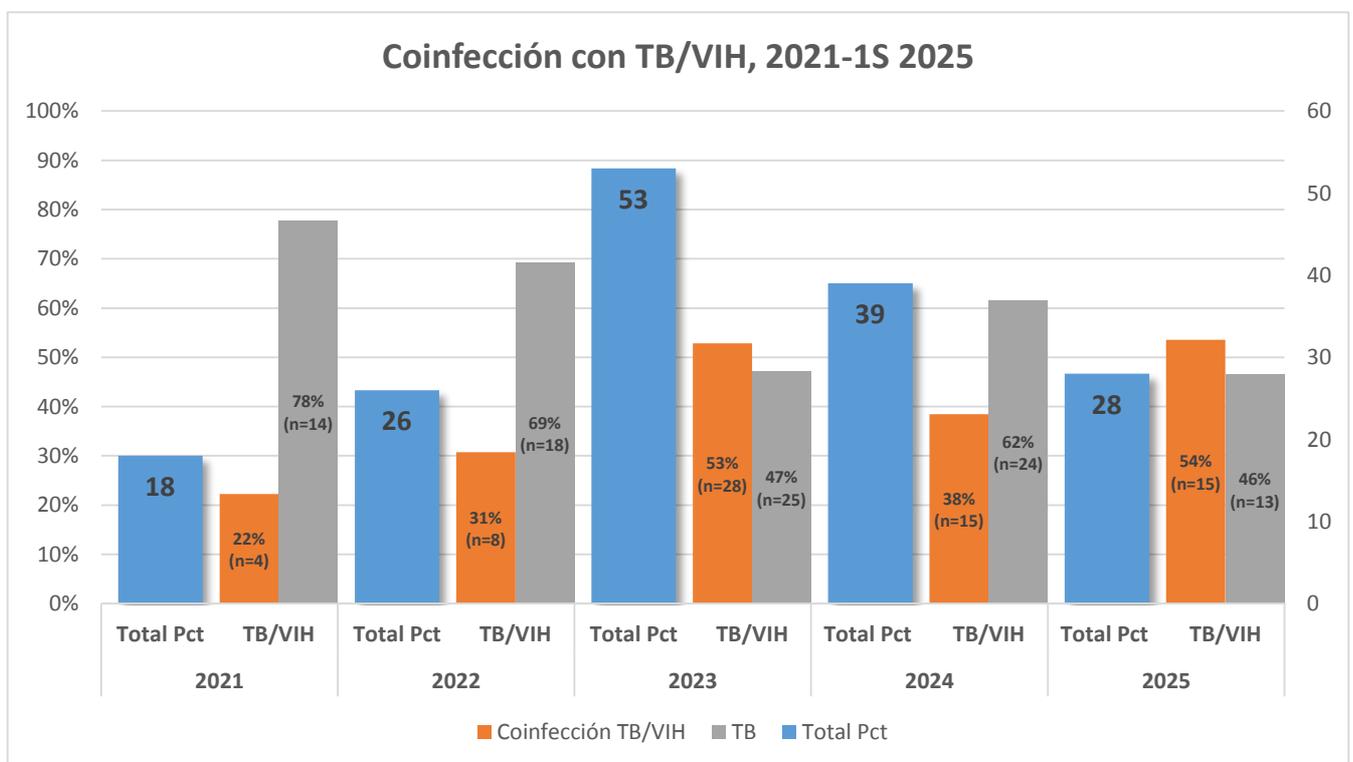


Figura 11. Casos con Coinfección VIH/TB – HGDC, 2021 – 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2021-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Distribución por Coinfección VIH-Hepatitis B y C.

De enero a junio de 2025, se han reportado 4 casos con infección por Hepatitis C, de estos 2 presentan coinfección con VIH/SIDA.

En relación con la hepatitis B se registraron 7 en el primer semestre de 2025, de estos 2 corresponden a coinfección con VIH/SIDA. La presencia de coinfecciones de VIH con hepatitis B y C resalta la necesidad de un enfoque integral en la atención de estos pacientes, considerando los riesgos adicionales y la importancia de un tratamiento coordinado. (Véase Figura 12).

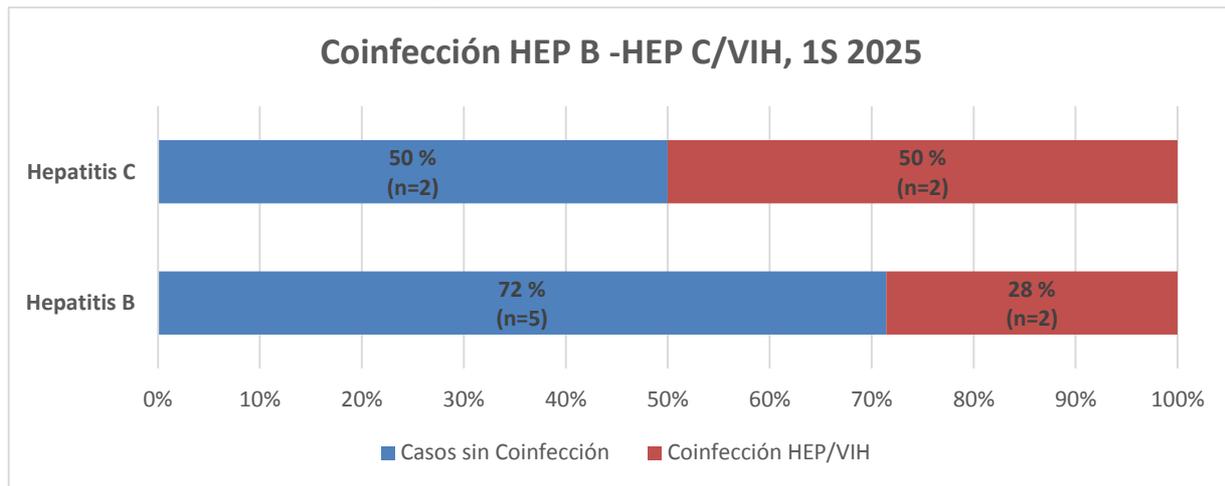


Figura 12. Coinfección con Hepatitis B y Hepatitis C- 1S 2025.

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC, 2021-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Aplicación del Kit para la Eliminación de la transmisión materno infantil de VIH (ETMI).

La transmisión del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. En el primer semestre de 2025 se registraron 3 expuestos y se reportaron 3 casos de Embarazadas VIH positivos, captados en la UAI.

Es importante señalar que la transmisión materno infantil del VIH es una condición que se puede prevenir mediante el cumplimiento de la normativa vigente que establece las medidas preventivas suficientes que deben aplicarse de manera oportuna, como la captación temprana de la mujer gestante, el tamizaje durante el embarazo y la administración de antirretrovirales. De igual manera, la sífilis y la hepatitis B también son prevenibles con las intervenciones adecuadas y a tiempo, conforme establece la norma.

Profilaxis de VIH Preexposición (PrEP) y post exposición (PEP).

En febrero de 2023, se implementó el programa de profilaxis preexposición (PrEP). Para el primer semestre de 2025 se entregaron 69 nuevos tratamientos de PrEP, con los casos subsecuentes la UAI tiene a 395 pacientes en la estrategia PrEP, de las cuales el 90 % (n=354) corresponde a hombres y el 10% (n=41) a mujeres. Este programa ha sido fundamental para la prevención del VIH en grupos vulnerables y prioritarios. En cuanto al grupo etario, el mayor porcentaje de personas que acceden a la PrEP se sitúa entre los 20 y 40 años, una población económicamente activa que está en mayor riesgo de exposición. Esto se refleja en la Figura 13, donde se desglosan las estadísticas de PrEP según las edades de los usuarios.

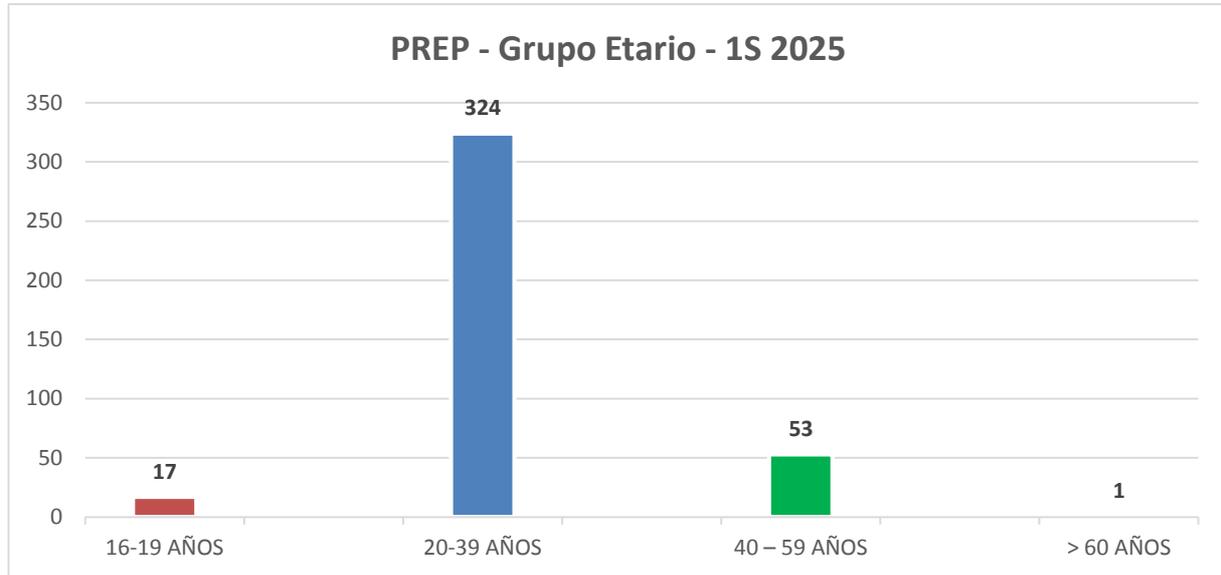


Figura 13. Estadísticas de PrEP UAI - Grupo Etario, 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Asimismo, al analizar las estadísticas de PrEP en función de la orientación sexual, se observa que el mayor porcentaje de personas que acceden al programa pertenece a grupos prioritarios, en particular hombres que tienen sexo con hombres (HSH), lo cual coincide con las estrategias globales de prevención enfocadas en este colectivo. Estos datos se ilustran en la Figura 14, que muestra la distribución de los usuarios de PrEP según su orientación sexual.

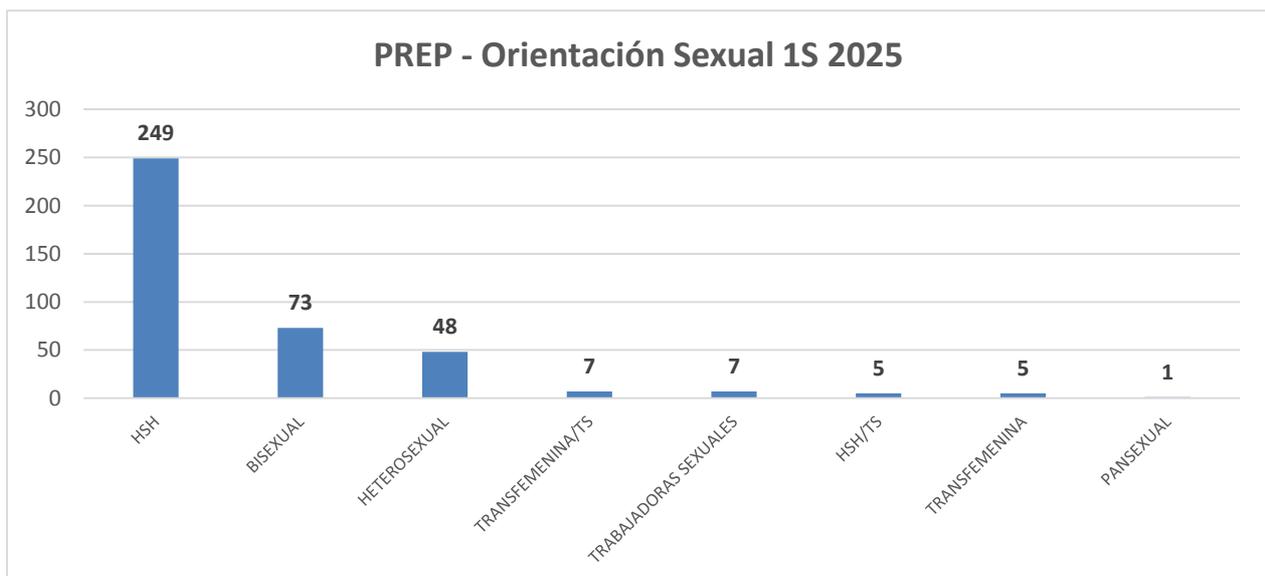


Figura 14. Estadísticas de PrEP UAI – Orientación Sexual, 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

En relación con la profilaxis postexposición (PEP), en el primer semestre de 2025, la Unidad de Atención Integral, junto con los servicios de Salud Ocupacional y Emergencia, atendieron **59 casos** de personas que requirieron esta intervención de urgencia tras haber estado expuestas al virus.

Adherencia al tratamiento Antirretroviral

La atención brindada a las personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) en la UAI del HGDC se ha regido bajo el marco de la normativa legal vigente desde la apertura de la unidad. A lo largo de estos años, se han atendido **1367 pacientes**, de los cuales **896** se encuentran actualmente en seguimiento continuo bajo tratamiento antirretroviral (TAR). Esta atención no solo se enfoca en el tratamiento clínico, sino también en el monitoreo y la evaluación constante de la adherencia y los resultados obtenidos.

La **Figura 15** muestra la evolución de la adherencia al tratamiento antirretroviral entre 2018 y 2025. En promedio, la UAI ha logrado mantener un promedio mayor al 95 % de adherencia primaria al TAR, lo que es un indicador positivo en términos del compromiso y la continuidad del tratamiento por parte de los pacientes. Sin embargo, el porcentaje restante representa un desafío considerable, ya que incluye a aquellos pacientes que han abandonado el tratamiento, ya sea por falta de seguimiento, barreras sociales o por movilidad humana, lo que implica su traslado a otros países sin que se conozca su estado clínico actual.

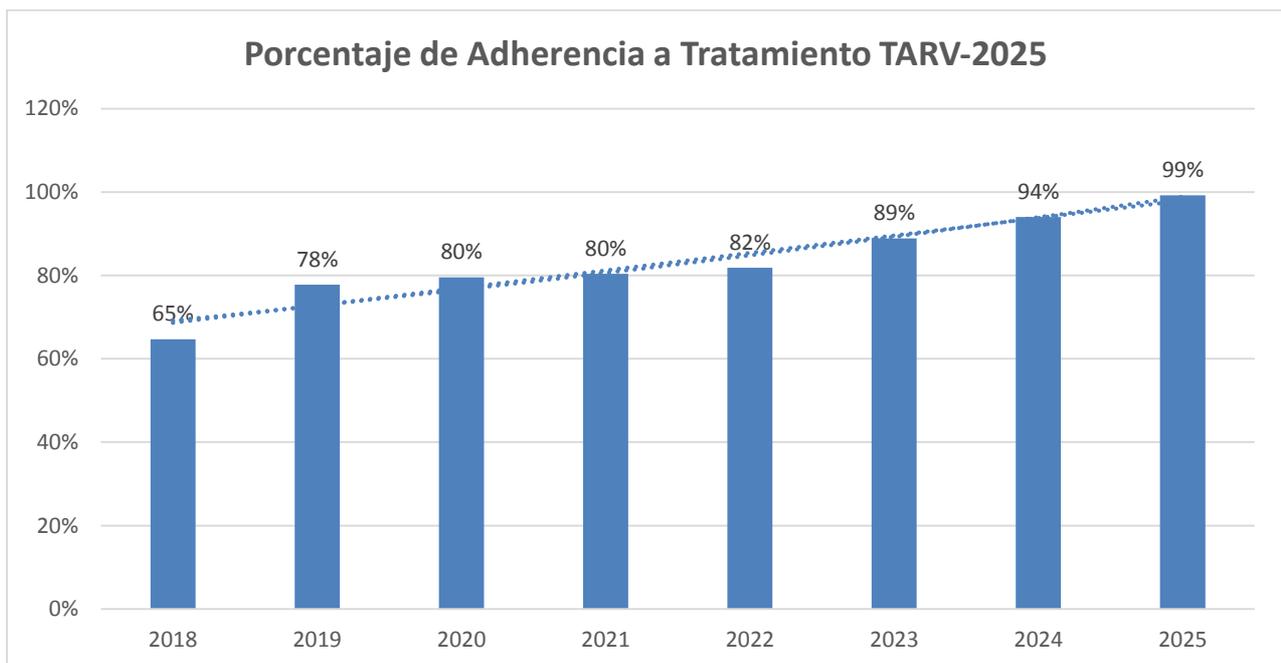


Figura 15. Adherencia al tratamiento, 2018- 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Por otro lado, la **Figura 16** destaca la distribución de los pacientes en seguimiento y aquellos que han abandonado el tratamiento. Se han registrado **1185** casos que se encuentran considerados como pacientes con adherencia primaria con relación a atenciones subsecuentes, reingreso o abandono, de los cuales **165** han abandonado el tratamiento, lo que representa una tasa de abandono del **15%**. Este indicador resalta la importancia de fortalecer las estrategias de retención y continuidad de los pacientes en el sistema de salud.

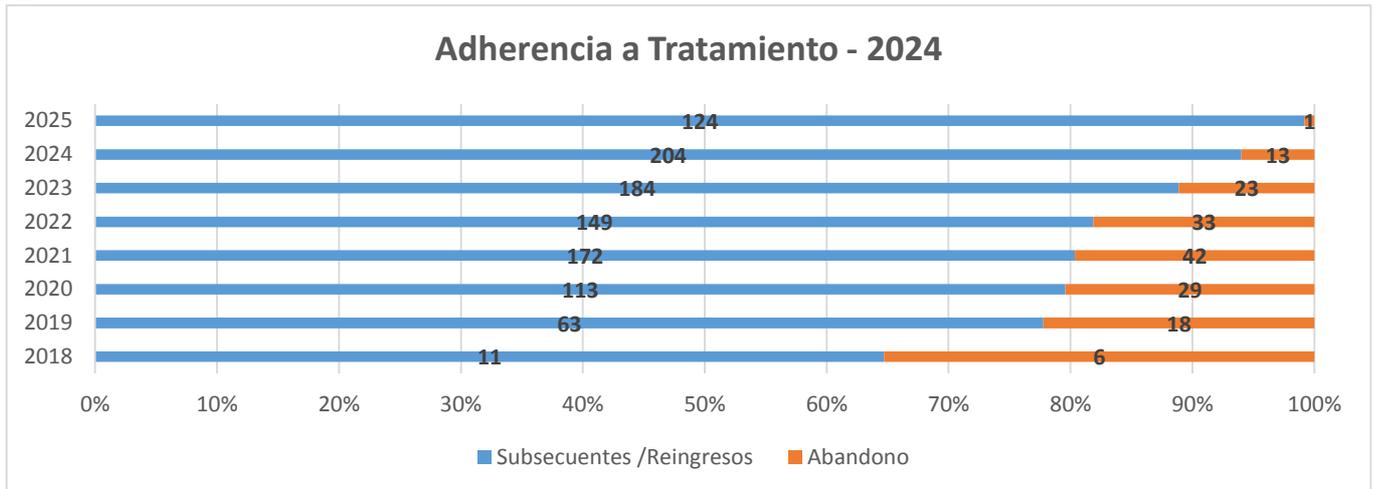


Figura 16. Número de Casos con Seguimiento activo y abandono, 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

La **Figura 17** ofrece un desglose detallado de los esquemas antirretrovirales utilizados por los pacientes. El esquema más comúnmente prescrito es el de **DTG/3TC/TDF (Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir)** en dosis de 50 mg/300 mg/300 mg, con **896 pacientes** bajo este tratamiento, lo que demuestra una clara preferencia por esta combinación debido a su eficacia y seguridad.

Le sigue en frecuencia el esquema ABC/3TC + DTG (Abacavir, Lamivudina y Dolutegravir), con 39 pacientes, utilizado en casos específicos donde se busca reducir la toxicidad del tratamiento o cuando existen contraindicaciones para el uso de Tenofovir.

Otros esquemas menos frecuentes incluyen combinaciones como DTG/3TC/TDF + DTG (50 mg/300 mg/300 mg + 50 mg), utilizado por 19 pacientes, y el esquema DRV/RTV + FTC/TDF (Darunavir, Ritonavir, Emtricitabina y Tenofovir), que cubre a 5 pacientes, generalmente reservado para situaciones donde se requiere una mayor potencia antiviral debido a resistencias o fallos en tratamientos previos.

Esquemas alternativos poco utilizados incluyen: AZT/3TC + DTG (Zidovudina, Lamivudina y Dolutegravir) con 3 pacientes, DRV/RTV con 3 pacientes, FTC/TDF + DTG con 4 pacientes, ABC/3TC + DRV + RTV con 1 paciente, 3TC + DTG con 1 paciente, DRV/RTV + 3TC con 1 paciente, y DRV/RTV + DTG con 1 paciente.

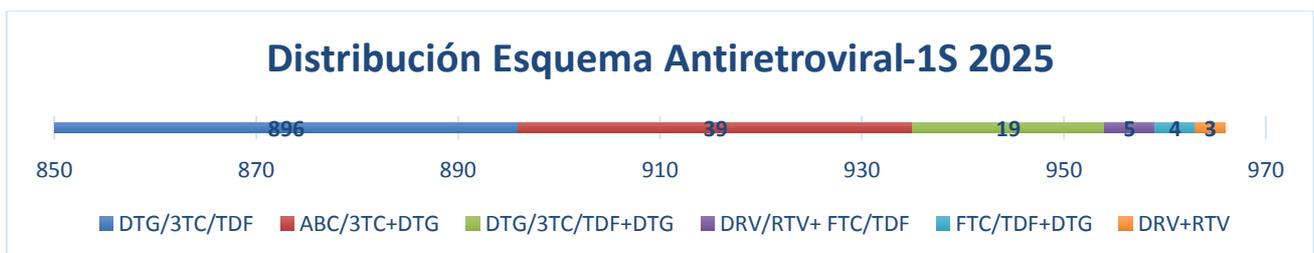


Figura 17. Esquema Antirretroviral, 1S 2025

Fuente: Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

Elaborado por: Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2025

Actividades relevantes Unidad de Atención Integral de Salud:

A continuación, se recalca las diferentes actividades de importancia que realizó la UAI en el primer semestre de 2025:

1. Fortalecimiento de la Consejería entre Pares

- Desarrollo de 23 jornadas de consejería de pares dirigidas a personas que viven con VIH, realizadas de manera regular los días miércoles y viernes.
- Se promueve el acompañamiento comunitario, la adherencia al tratamiento y el bienestar emocional de los usuarios.

2. Intervenciones Educativas en Prevención de ITS

- Ejecución de talleres en instituciones educativas con énfasis en el uso correcto del preservativo.
- Instituciones participantes:
 - Unidad Educativa Ortega y Gasset
 - Unidad Educativa Jim Irwin
 - Unidad Educativa Celiano Monge
 - Unidad Educativa San Francisco de Asís – La Arcadia
 - Unidad Educativa Don Bosco
- Se logró capacitar a más de 400 adolescentes, fortaleciendo sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.

3. Organización de Eventos Científicos y Comunitarios

- Liderazgo en la organización del Primer Simposio Flash sobre VIH, ITS y TB, bajo el enfoque integral en salud: *“Un solo sistema, muchas respuestas”*, en alianza con el Hospital Básico de Machachi.
- Capacitación paralela a tres instituciones educativas de la zona, con talleres de prevención de ITS y demostraciones prácticas de colocación de preservativo.

4. Capacitación Interinstitucional como Unidad de Referencia

- La UAI brindó capacitación técnica a establecimientos de salud de referencia en VIH y PrEP:
 - Centro de Salud Tipo B “Fray Bartolomé de las Casas”
 - Hospital General Docente de Riobamba
 - Hospital General del Puyo
 - Hospital General San Francisco del IESS
- Los temas abordados incluyeron diagnóstico, tratamiento, prevención combinada y abordaje comunitario del VIH.

5. Pilotaje Nacional de Tamizaje de VPH en HSH

- La UAI fue designada como punto focal nacional para el pilotaje del tamizaje de Virus del Papiloma Humano (VPH) en Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH).
- Se lidera la elaboración de protocolos clínicos, la atención integral y el seguimiento médico de los casos identificados.

6. Vacunación como Estrategia de Prevención Integral

- La UAI cuenta con un punto de vacunación activo e integró la campaña nacional de inmunización contra Hepatitis B y VPH.
- Se garantiza el acceso equitativo a la prevención primaria en poblaciones clave y prioritarias.

7. Activación y Seguimiento del Código Púrpura

- Implementación y seguimiento clínico-administrativo del protocolo Código Púrpura, asegurando atención oportuna, confidencial y de calidad a sobrevivientes de violencia sexual.

8. Implementación y Control de la Profilaxis Post-Exposición (PEP)

- Atención y entrega de esquema completo de profilaxis post-exposición (PEP) por riesgo ocupacional y no ocupacional.
- Cumplimiento del protocolo nacional:
 - Inicio dentro de las primeras 72 horas.
 - Esquema ARV completo por 28 días.
 - Seguimiento con pruebas de cuarta generación a los 30 y 90 días.
- Capacitación al personal clínico en identificación de riesgos, indicaciones de PEP y monitoreo de efectos adversos, fortaleciendo la respuesta institucional.

9. Atenciones Médicas

- La UAI alcanzó un total de 1.500 pacientes atendidos, consolidando su rol como referente en la atención integral de VIH.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por	Dr. Patricio Abril	Médico Vigilancia Epidemiológica	
Revisado por	Dr. Silvano Bertozzi	Coordinador Unidad de Atención Integral	
Validado por:	Dra. Estefanía Rivadeneira	Responsable de Vigilancia Epidemiológica	
Aprobado por	Esp. Danilo Lara	Coordinador de Calidad y Vigilancia Epidemiológica	