

# BOLETÍN ANUAL DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN

ENERO – DICIEMBRE 2025

## INTRODUCCIÓN

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 la actualidad. 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 LA EPIDEMIA DE VIH/SIDA

La situación epidemiológica del VIH/sida a nivel mundial continúa representando un importante desafío de salud pública, aunque con avances sostenidos en prevención, diagnóstico y tratamiento durante las últimas décadas. Para el año 2024, se estimaba que 40,8 millones de personas vivían con el VIH en el mundo, de las cuales aproximadamente 39,4 millones correspondían a población adulta mayor de 15 años, mientras que 1,4 millones eran niños menores de 15 años. En términos de distribución por sexo, alrededor del 53 % de las personas que viven con el virus son mujeres y niñas, lo que evidencia la persistencia de brechas de género en el acceso a la prevención y a los servicios de salud en varias regiones.

En relación con la dinámica de transmisión, se calcula que 1,3 millones de personas adquirieron el VIH en 2024. Si bien esta cifra refleja que la epidemia sigue activa, también muestra progresos significativos: las nuevas infecciones se han reducido aproximadamente en un 40 % desde 2010 y en un 61 % desde el pico epidémico registrado en 1995. Este descenso está asociado a la expansión del tratamiento antirretroviral, las estrategias de prevención combinada, el acceso a pruebas diagnósticas y la implementación de profilaxis pre y post exposición.

Es importante diferenciar que las nuevas infecciones (incidencia) se refieren al número estimado de personas que adquirieron el virus en un período determinado, independientemente de si fueron diagnosticadas o no, mientras que los diagnósticos anuales dependen del acceso y cobertura de las pruebas de detección. En este contexto, aún persiste una proporción de personas que viven con VIH sin conocer su estado serológico.

Desde el enfoque poblacional, las mujeres y niñas representaron el 45 % de las nuevas infecciones en 2024, reflejando vulnerabilidades estructurales, sociales y biológicas que continúan influyendo en la transmisión, especialmente en regiones como África subsahariana, donde se concentra la mayor carga mundial de la enfermedad.

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/SIDA EN EL ECUADOR

La situación epidemiológica del VIH/sida en Ecuador se caracteriza por una epidemia concentrada en poblaciones clave, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTF), con mayor afectación en zonas urbanas de la región Costa y Sierra, particularmente en las provincias de Guayas y Pichincha, que concentran el mayor número absoluto de casos notificados.

Para el período 2024-2025, se estima que alrededor de 50.000 a 52.000 personas viven con VIH (PVV) en el

país. Datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) hacia finales de 2024 reportaban aproximadamente 48.782 personas viviendo con el virus, de las cuales cerca del 88 % se encontraba en tratamiento antirretroviral. Asimismo, alrededor del 72 % presentaba carga viral suprimida, condición que reduce significativamente la morbimortalidad y elimina el riesgo de transmisión sexual del virus.

En cuanto a la dinámica de transmisión, la incidencia continúa activa. En los últimos años se han registrado en promedio 14 a 15 nuevos diagnósticos diarios, lo que representa más de 5.000 casos nuevos anuales durante 2022 y 2023. Esta tendencia persiste en 2025; solo en el primer trimestre se notificaron 608 nuevos casos, evidenciando que, pese a los avances en diagnóstico y tratamiento, la curva de nuevos contagios no se ha detenido.

Desde el punto de vista de la respuesta sanitaria, el país dispone de una red de 61 Unidades de Atención Integral (UAI) incluida la RPIS distribuidas en las 24 provincias, donde se garantiza de manera gratuita el diagnóstico, seguimiento clínico, monitoreo laboratorial y provisión de terapia antirretroviral. Complementariamente, Ecuador implementa estrategias de detección temprana como el autotest de VIH, disponible desde 2019, orientado a ampliar el acceso al diagnóstico oportuno.

En el ámbito de la prevención combinada, desde 2023 el sistema público incorporó la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) en al menos 13 establecimientos de salud, con proyección de expansión progresiva a más de 40 puntos a nivel nacional, priorizando poblaciones de mayor riesgo.

### 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 1589 pacientes han sido registrados en la UAI, de los cuales **974** 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)

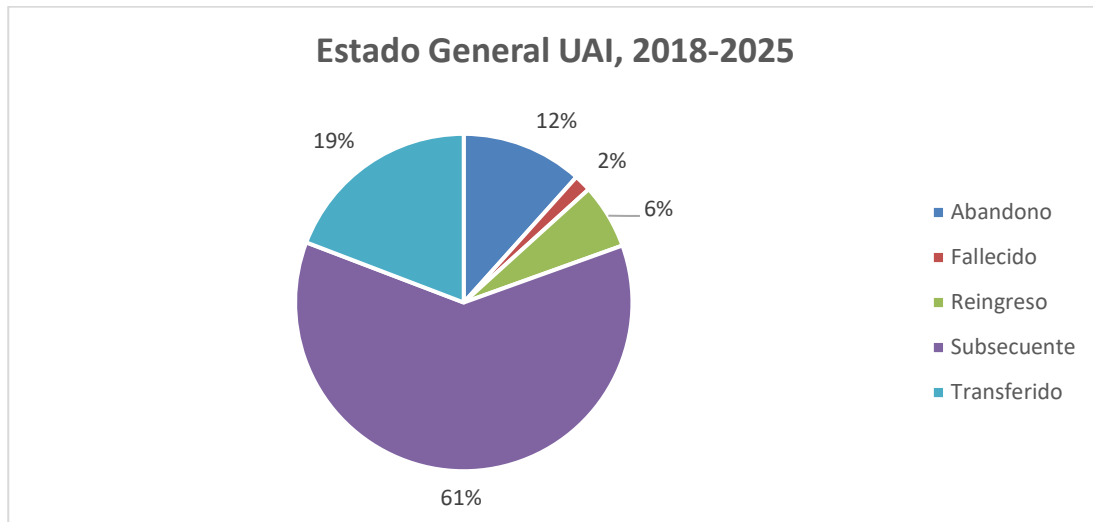
UAI/HGDC:2018-2025		Cantidad Histórica
<b>Pacientes registrados UAI 1492</b>	Subsecuentes / Reingreso	974
	Abandonos	185
	Fallecidos	26
	Transferido	305
	Reingreso	99

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** UAI HGDC, 2026

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 1589 pacientes registrados, el 61 % aún se mantiene en seguimiento, el 12 % han abandonado el tratamiento, un 19 % fueron transferidos a otras unidades por georreferencia, un 6 % han reingresado y el 2 % han fallecido (ver Figura 1).

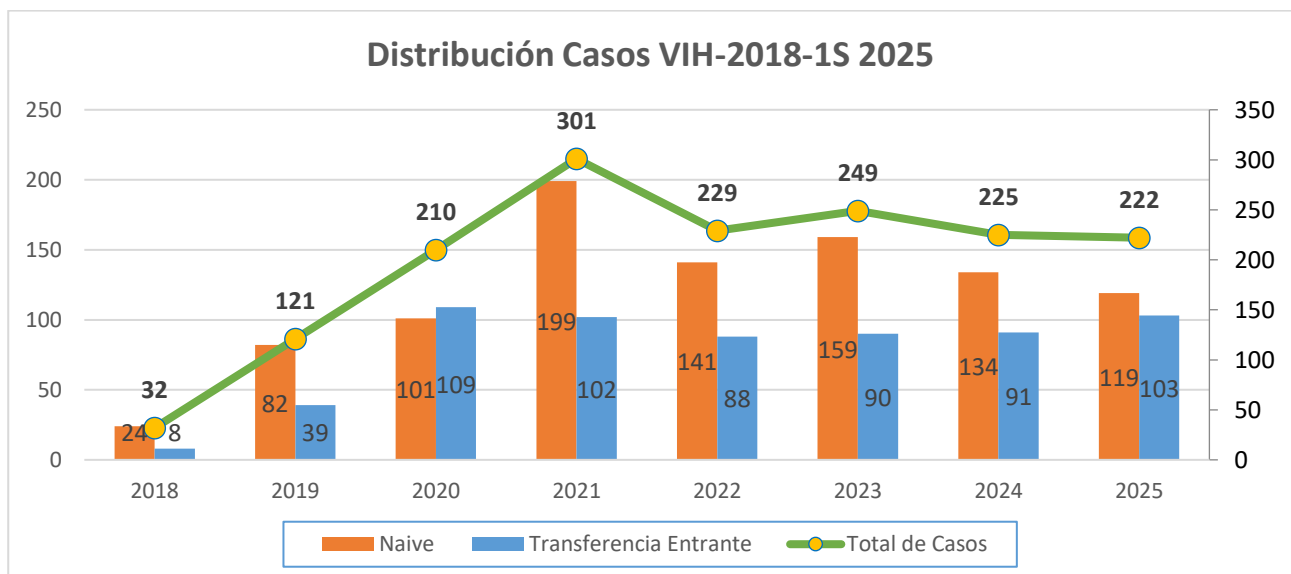


**Figura 1.** Estado General UAI-HGDC, 2018 – 2025.

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

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 receipta anualmente 186 casos reflejando un crecimiento constante en la demanda de atención para esta enfermedad (véase Figura 1).

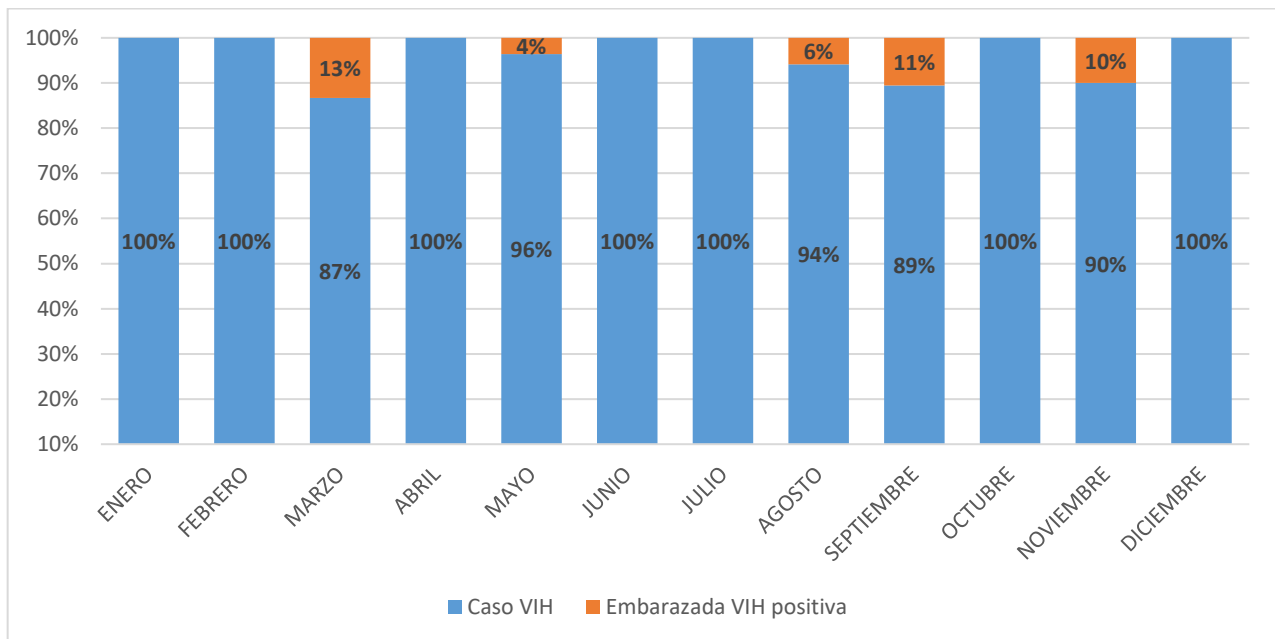


**Figura 2.** Tendencia de casos atendidos de VIH en el HGDC, 2018 – 2025.

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

En 2025, la UAI del HGDC del total de pacientes atendidos, un total de 7 casos de embarazadas con VIH y un total de 7 casos de expuestos perinatales.



**Figura 3.** Casos VIH Reportados / UAI – 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2025

**Elaborado por:** UAI HGDC, 2026

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 (2018-2025)

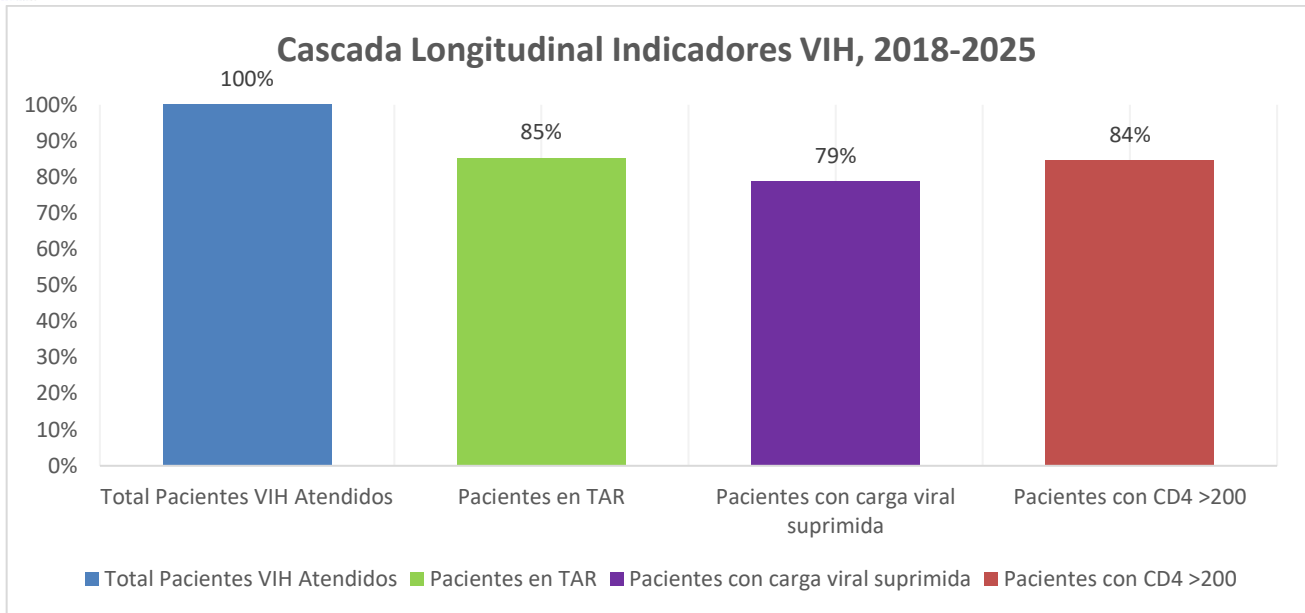
UAI/HGDC:2018-2025	Cantidad
<b>Pacientes con TARV</b>	<b>1258</b>
Pacientes con Carga Viral Suprimida	992
Pacientes con CD4 > 200 cel/ml	1063

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** UAI HGDC, 2026

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 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 – 2025.

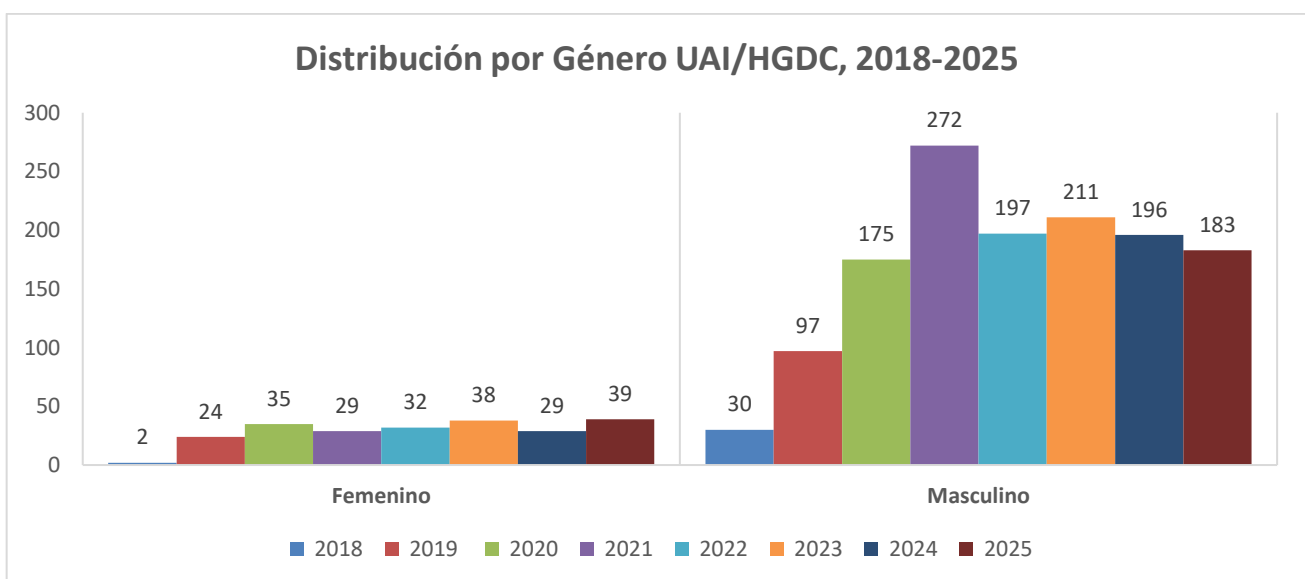
**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

## DISTRIBUCIÓN POR CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERSONALES

### Distribución por Sexo

Desde 2018 hasta 2025, se analizaron los casos diagnosticados de VIH según género. De un total de 1.589 casos registrados, el 86% (n=1.361) corresponde a hombres y el 14% (n=228) 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 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, 2026

### Egresos Hospitalarios

En 2025, se han registrado 80 egresos hospitalarios con el diagnóstico principal de 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 15 días, atribuido a las múltiples complicaciones inherentes a la enfermedad. (Véase Figura 6 y tabla 2).

**Tabla 3.** Condición de Egresos Hospitalarios 2025

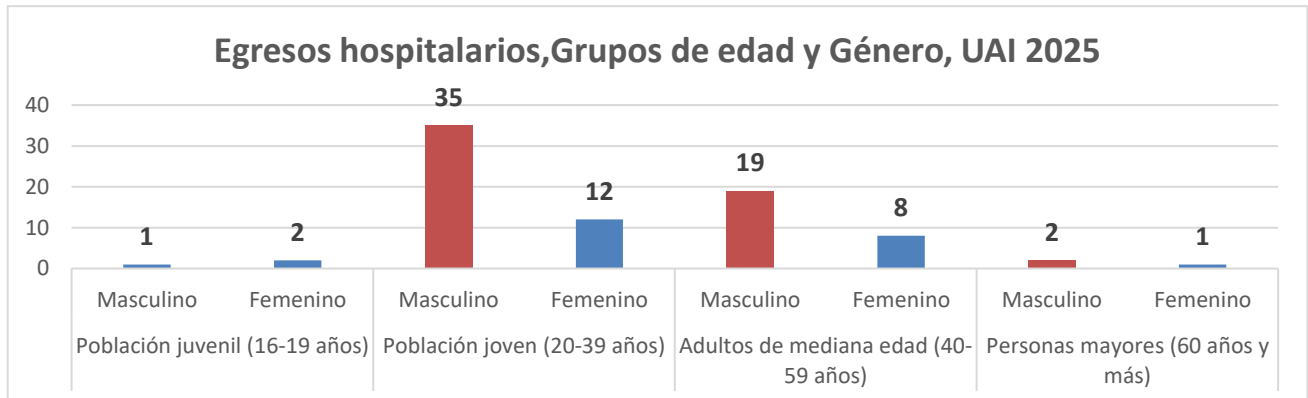
Egresos Hospitalarios HGDC-2024	Cantidad
Medicina Interna	72
Ginecología	8
<b>TOTAL EGRESOS</b>	<b>80</b>

**Fuente:** Datos área de estadística 2025.

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

De los 8 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, 2025.

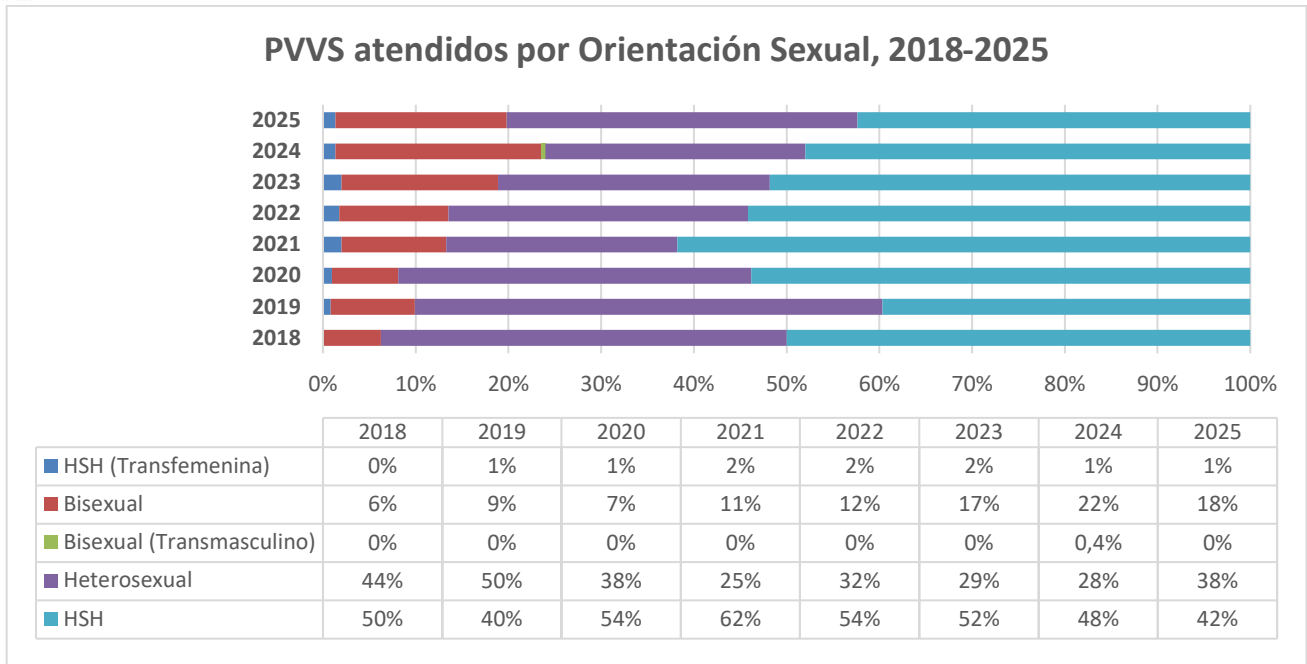
**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

### 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 – 2025.

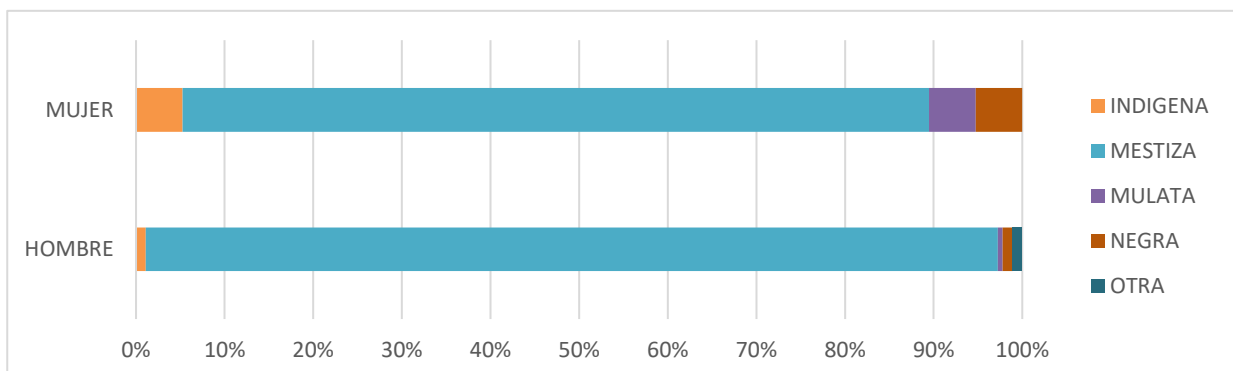
**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

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.



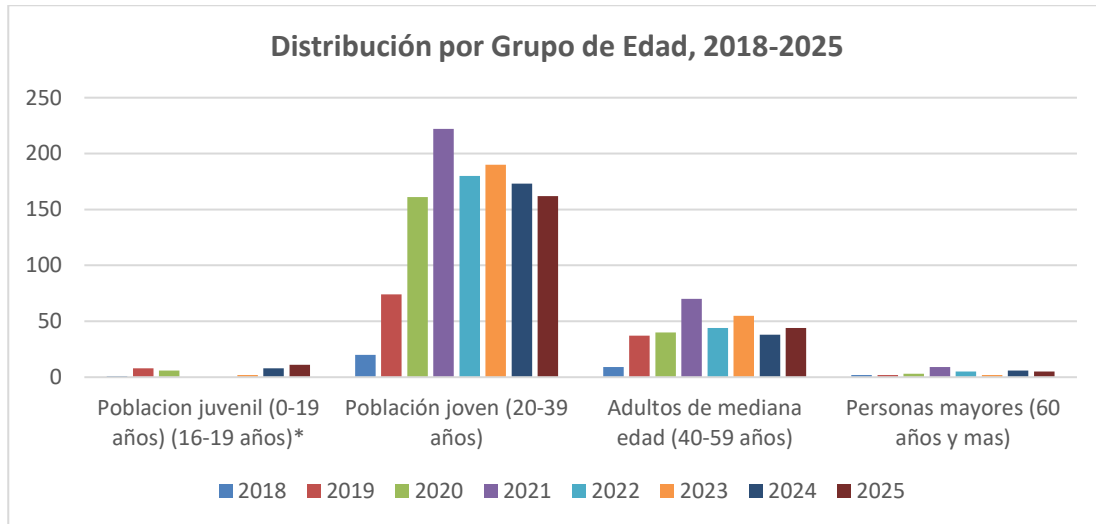
**Figura 8.** Distribución de PVVS atendidos en la UAI - HGDC de acuerdo con la etnia. UAI/HGDC - 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

### 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).



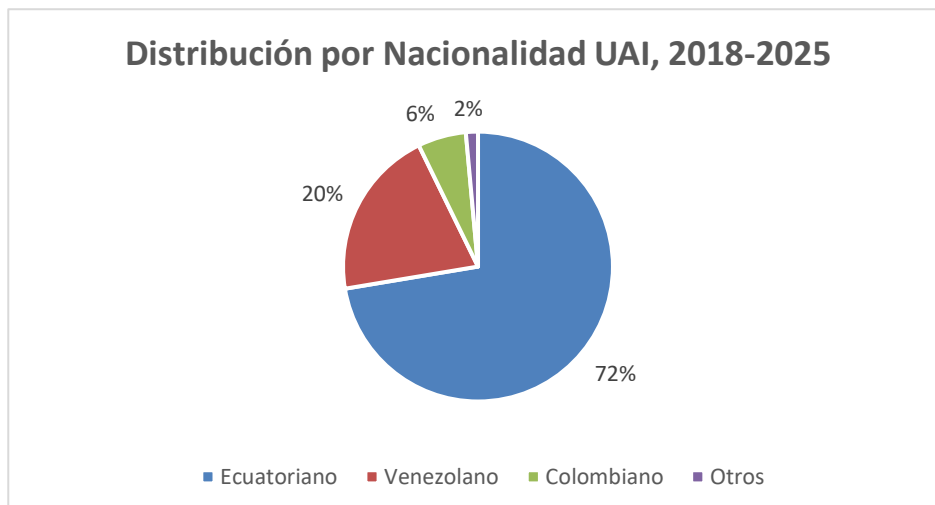
**Figura 9.** Distribución de casos VIH/sida según grupos de edad. HGDC, 2018 – 2025.

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

### 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 – 2025.

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

### Distribución por Coinfección VIH-Tuberculosis

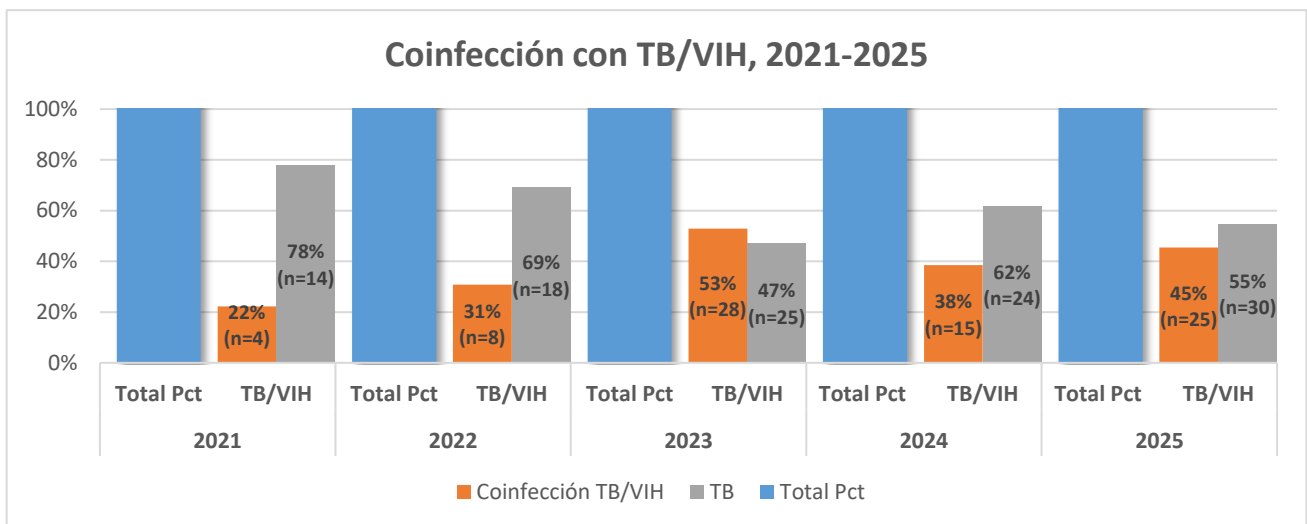
De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas que viven con VIH tienen aproximadamente 19 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa en comparación con personas seronegativas. Esta situación representa un importante desafío para los sistemas de salud, sobre todo 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 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 2025, se han identificado 55 casos, con una coinfección del 45% (n=25).

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 – 2025

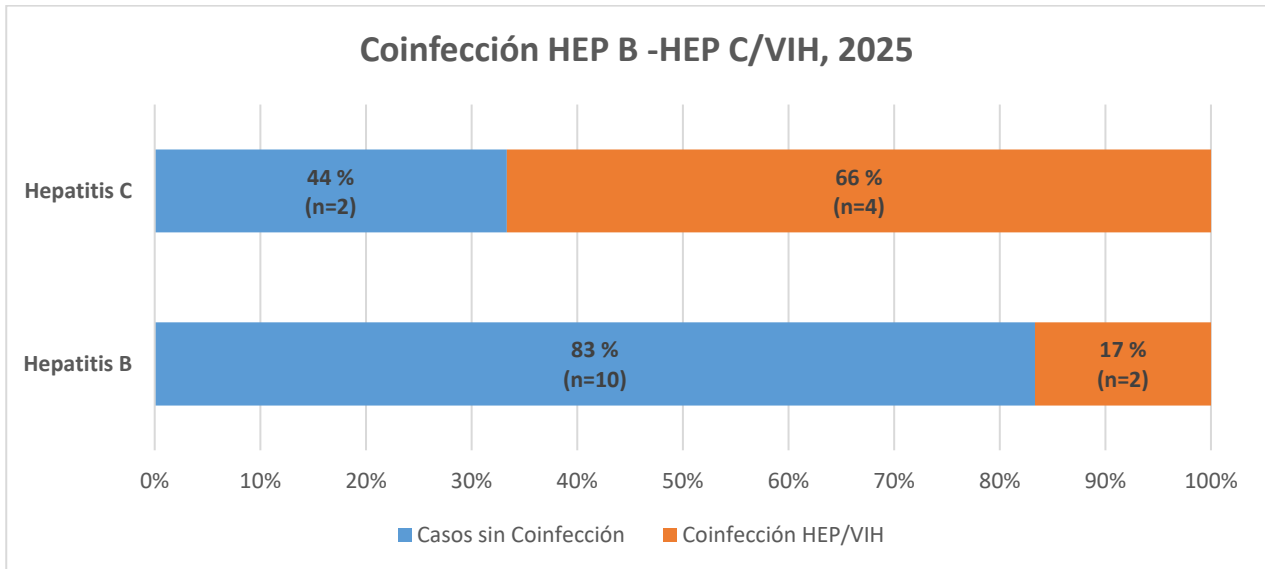
**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2021-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

### Distribución por Coinfección VIH-Hepatitis B y C.

En 2025, se han reportado 6 casos con infección por Hepatitis C, de estos 2 presentan coinfección con VIH/SIDA.

En relación con la hepatitis B se registraron 12 casos en 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- 2025.

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2021-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

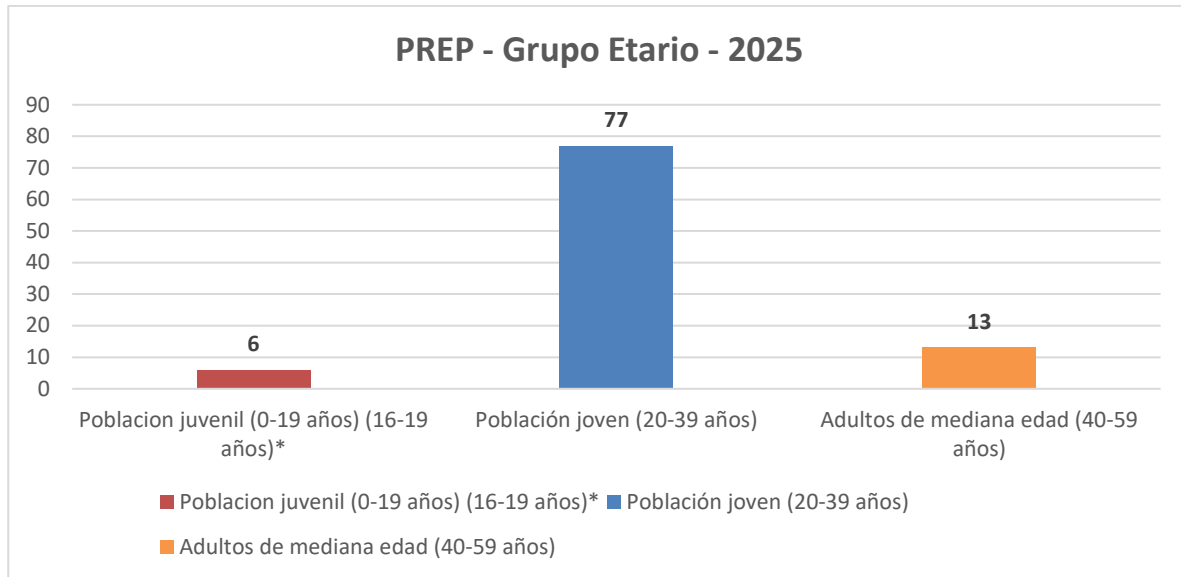
### Aplicación del Kit para la Eliminación de la transmisión materno infantil de VIH (ETMI).

La transmisión del VIH puede ocurrir durante el embarazo, el parto o la lactancia. En 2025 se registraron 7 expuestos y 7 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 2025 se entregaron 96 nuevos tratamientos de PrEP, con los casos subsecuentes la UAI tiene a 434 pacientes en la estrategia PrEP. Este programa ha sido fundamental para la prevención del VIH en toda la población con factores de riesgo. 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.

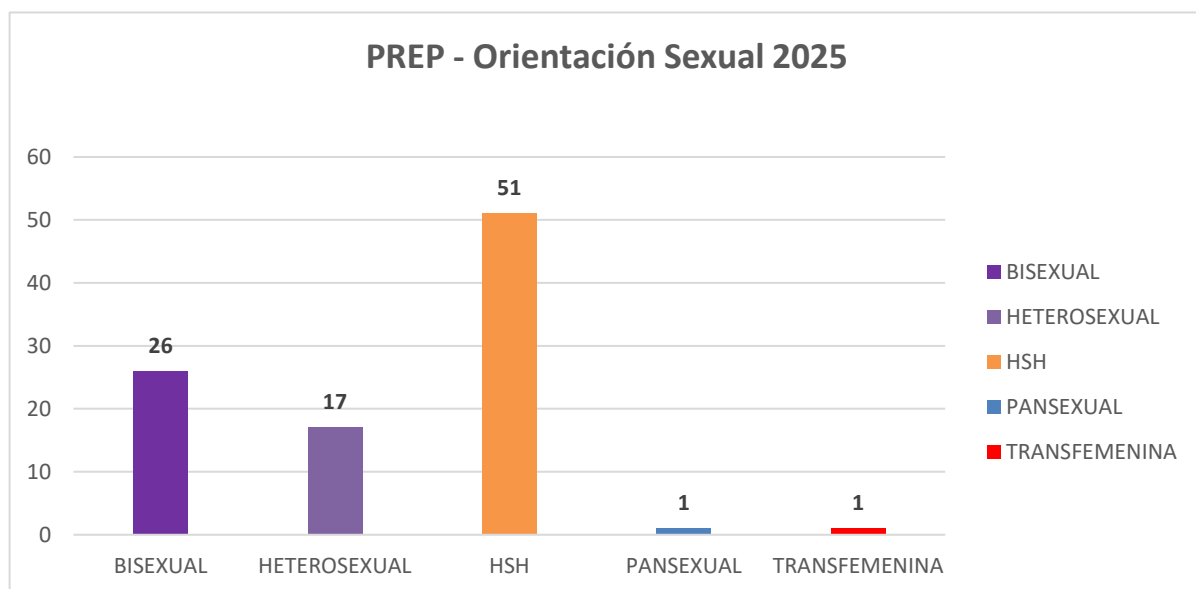


**Figura 13.** Estadísticas de PrEP UAI - Grupo Etario, 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

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, 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

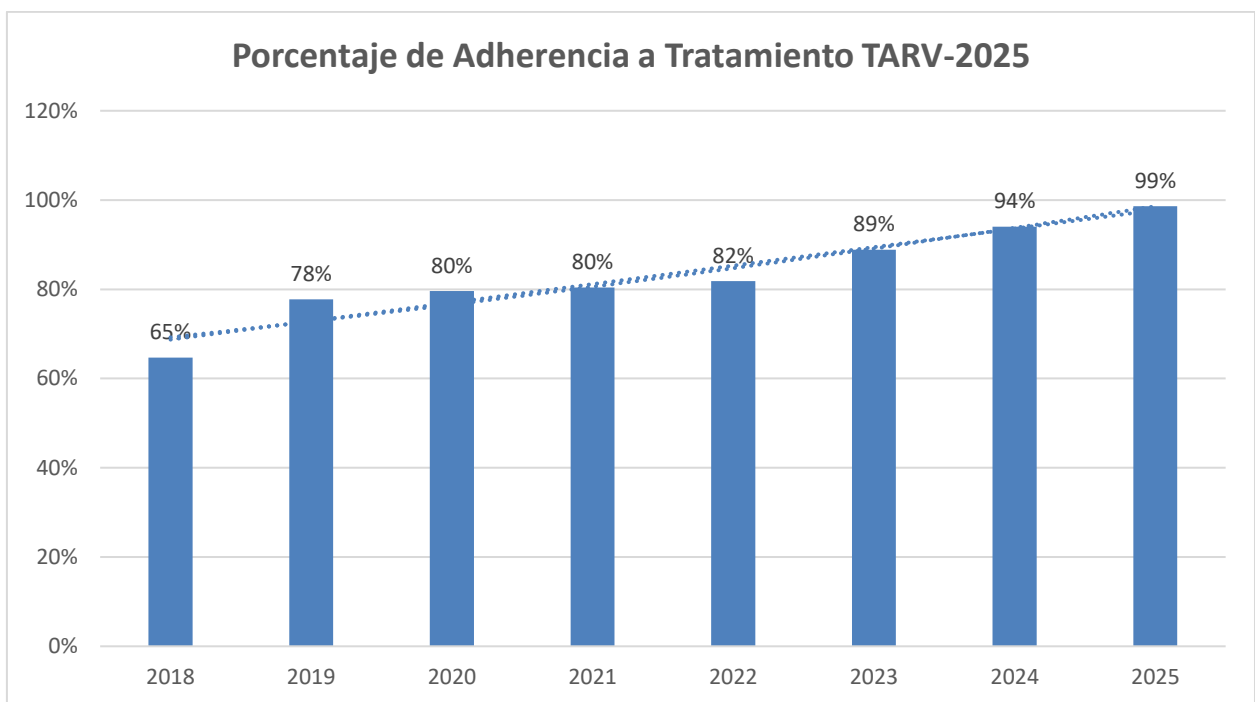
**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

En relación con la profilaxis postexposición (PEP), en 2025, la Unidad de Atención Integral, junto con los servicios de Salud Ocupacional y Emergencia, atendieron **96 casos** de personas que requirieron esta intervención de urgencia tras haber estado expuestas al virus por causa ocupacional y no ocupacional

### 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 1589 pacientes, de los cuales 1073 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, ya que incluye a aquellos pacientes que han abandonado el tratamiento, ya sea por, barreras sociales o por movilidad humana, lo que implica su traslado a otros países sin que se conozca su estado clínico actual.

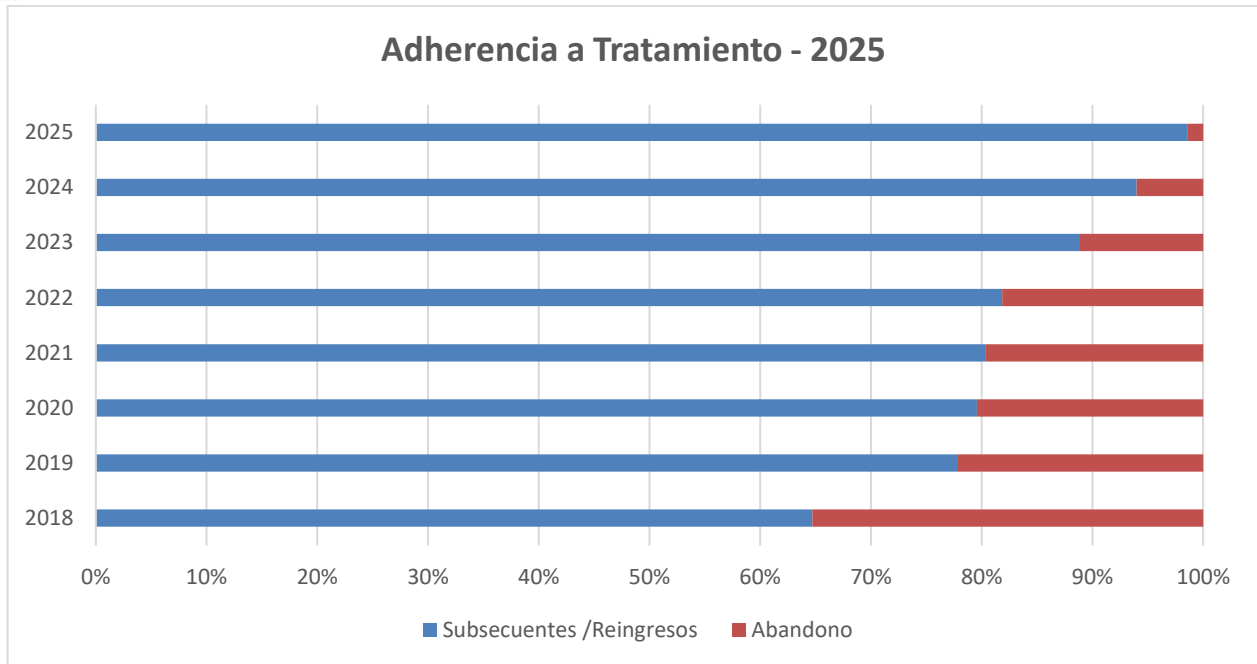


**Figura 15.** Adherencia al tratamiento, 2018- 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

Por otro lado, la Figura 16 destaca la distribución de los pacientes en seguimiento y aquellos que han abandonado el tratamiento. Se han registrado 1258 casos que se encuentran considerados como pacientes con adherencia primaria con relación a atenciones subsecuentes, reingreso o abandono, de los cuales 185 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, 2018-2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC,2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

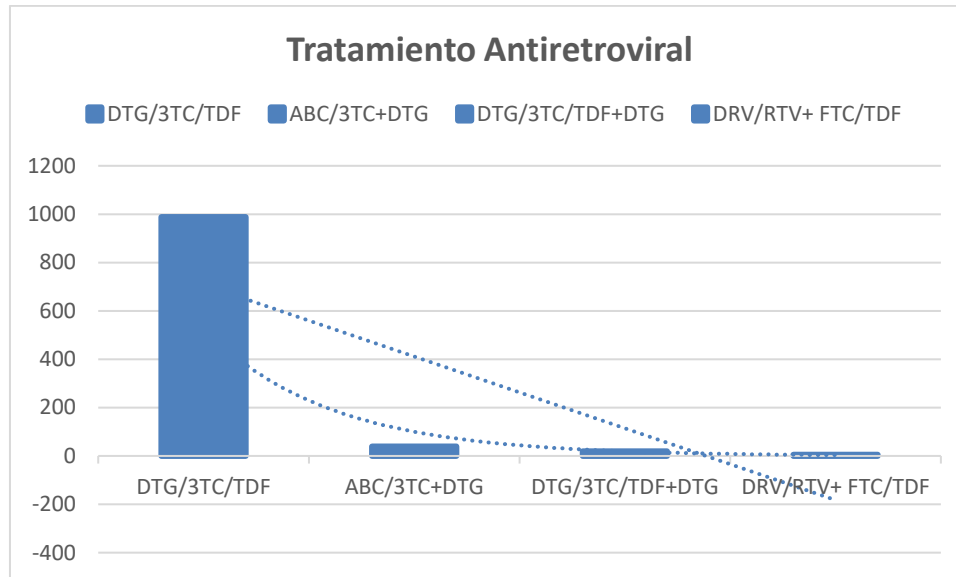
La Figura 17 ofrece un desglose detallado de los esquemas antirretrovirales utilizados por los pacientes. El esquema de primera línea en el país es DTG/3TC/TDF (Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir) en dosis de 50 mg/300 mg/300 mg, con 1073 pacientes con este tratamiento, lo que demuestra una clara preferencia por esta combinación debido a su demostrada eficacia y seguridad.

Le sigue en frecuencia el esquema ABC/3TC + DTG (Abacavir, Lamivudina y Dolutegravir), con 48 pacientes, utilizado en casos específicos donde se busca reducir la toxicidad del tratamiento o cuando existen contraindicaciones para el uso de Tenofovir en especial por daño renal comprobado.

Otros esquemas menos frecuentes incluyen combinaciones como DTG/3TC/TDF + DTG (50 mg/300 mg/300 mg + 50 mg) recomendando en coinfección con tuberculosis en tratamiento, utilizado por 18 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);
- DRV/RTV; FTC/TDF + DTG
- ABC/3TC + DRV + RTV
- 3TC + DTG
- DRV/RTV + 3TC
- DRV/RTV + DTG



**Figura 17.** Esquema Antirretroviral, 2025

**Fuente:** Datos estadísticos UAI-HGDC, 2018-2025

**Elaborado por:** Unidad de Calidad y Vigilancia Epidemiológica, 2026

En conclusión, la vigilancia epidemiológica en la Unidad de Atención Integral del Hospital General Docente de Calderón evidencia avances importantes en el acceso al diagnóstico, tratamiento y control clínico de las personas que viven con VIH. No obstante, la persistencia de nuevas infecciones y la presencia de coinfecciones asociadas reafirman la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención combinada, diagnóstico oportuno, adherencia terapéutica y seguimiento integral, con el objetivo de contribuir al cumplimiento de las metas internacionales y mejorar la calidad de vida de la población atendida.

	Nombre	Cargo	Firma
<b>Elaborado por</b>	Dr. Patricio Abril	Médico Vigilancia Epidemiológica	
<b>Revisado por</b>	Dr. Silvano Bertozzi	Coordinador Unidad de Atención Integral	
<b>Validado por:</b>	Dra. Estefanía Rivadeneira	Responsable de Vigilancia Epidemiológica	
<b>Aprobado por</b>	Mgs. Marisol Basantes	Coordinador de Calidad y Vigilancia Epidemiológica	