

# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública  
Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control

## Boletín Anual de VIH/sida Ecuador -2020

### Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS

**Elaborado:**

**Econ. Fernanda Vélez**

Responsable de Monitoreo & Evaluación - ENVIH

**Dr. Rodrigo Tobar**

Gerente del Proyecto de Prevención y Control del VIH/Sida-ITS  
Ministerio de Salud Pública

Quito, mayo 2021

## **Autoridades**

### **Mgs. Ricardo José Vizuela**

Subsecretario Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Encargado  
Ministerio de Salud Pública

### **Dr. Franklin Bajaña**

Director Nacional de Estrategias de Prevención y Control  
Ministerio de Salud Pública

## **Equipo técnico de la Estrategia Nacional de VIH/sida - ENVIH**

### **- Md. Daniel Lizano**

Especialista de Grupos de Atención Prioritaria

### **-Dra. Gabriela Yerovi**

Especialista de Atención Integral VIH

### **-Dra. Alejandra Molina**

Especialista de ETMI Plus

### **-Psic. Mayra Granja**

Especialista de Grupos de Atención Prioritaria

### **-Mgs. Marcela Salazar**

Especialista de Enfermedades Infecciosas  
con Potencial Epidémico y Pandémico.

### **-Dra. Viviana Allauca**

Especialista en enfermedades crónicas no transmisibles

### **-MPh. Marcia Robalino**

Coordinadora del Proyecto VIH-Fondo Mundial

### **-Ing. Gabriela Brusil**

Analista Financiera Proyecto VIH-Fondo Mundial

### **-Ing. Richard Veliz**

Analista Desarrollador de Software

### **-Ing. Juan Guanolema**

Analista Desarrollador de Software

### **-Sra. Daisy Mosquera**

Asistente del Proyecto VIH

## **Cooperación Internacional**

### **Patricia Bracamonte**

Asesora de Información Estratégica · **ONUSIDA**

## Introducción

La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida del año 2016, refleja la estrategia de respuesta al VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. Que, para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas, que se va a realizar en junio de 2021, se refuerce la lucha contra la epidemia de VIH a nivel mundial.

En esta declaración se establece metas ambiciosas para el escalamiento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para superar la epidemia en los próximos años.

Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales respecto a la epidemia del VIH/sida en el Ecuador, los actores involucrados se han planteado retos en conjunto que se manifiestan en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH/sida-ITS 2018-2022 (PENM 2018-2022), que establece las líneas estratégicas y acciones concretas frente a la epidemia del VIH/sida, de manera multidisciplinaria y corresponsable.

El Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud del Ecuador, contribuyen a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia, fortaleciendo e implementando políticas sanitarias, que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas viviendo con VIH en el Ecuador.

Estos esfuerzos conjuntos entre las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el PENM 2018-2022, permitieron fortalecer e implementar líneas estratégicas como políticas sanitarias en la promoción y prevención con el fortalecimiento del algoritmo diagnóstico para mejorar la captación oportuna, a través de pruebas rápidas; mejorar la atención integral universal y gratuita con la implementación de un proceso de transición en el tratamiento antirretroviral; garantizar los derechos humanos con la finalidad de disminuir el estigma y la discriminación; plantear un nuevo modelo de funcionamiento del CEMSIDA que permita consolidar una respuesta nacional y multisectorial con un solo plan estratégico de VIH y; garantizar un sistema de información de información, de monitoreo y evaluación a nivel nacional, poniendo énfasis a población clave y grupos de alto riesgo como mujeres embarazadas para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.

El Boletín VIH 2021, refleja la situación epidemiológica de la epidemia de VIH, con información relevante de los avances en la implementación del PENM 2018-2022, producto de la recolección y análisis de la información obtenida en el sistema de información del MSP con la participación de instituciones de la RPIS y la Sociedad Civil, con el apoyo técnico de organizaciones de la cooperación internacional en VIH.

## Situación mundial de la epidemia de VIH /sida

- 26,0 millones [25,1 millones–26,2 millones] de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral (al cierre de junio 2020).
- 38,0 millones [31,6 millones–44,5 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo (al cierre de 2019).
- 1,7 millones [1,2 millones–2,2 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH (al cierre de 2019).
- 690.000 [500.000–970.000] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida (al cierre de 2019).
- 75,7 millones [55,9 millones–100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia (al cierre de 2019).
- 32,7 millones [24,8 millones–42,2 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia (al cierre de 2019).
- En **América Latina** hay cerca de 2.100.000 personas con **VIH**. Entre las personas con infección por el **VIH** en **América Latina** y el Caribe, el 53% ha podido controlar la carga viral en su sistema gracias al tratamiento antirretroviral.

## Situación actual de la epidemia de VIH /sida en el Ecuador

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que **para el cierre del 2020 existirán 45.056<sup>1</sup> personas viviendo con VIH -PVV en el país**, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres.

La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, en grupos de población clave (GPC), con una mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 16,5% en Quito y 11,2% en Guayaquil, y mujeres transfemeninas (MTF) 34,8% en Quito y 20,7% en Guayaquil.

La prevalencia del VIH en poblaciones clave es mucho mayor que en adultos en general. Los datos relevantes sobre la prevalencia del VIH en América Latina y el Caribe indican que la prevalencia en hombres gays y otros HSH oscila entre 1.1% y 25.4%, y entre 2.3% y el 34.8% en mujeres Trans.

<sup>1</sup> estimación de personas que viven con VIH elaborada en conjunto con ONUSIDA a través del sistema Spectrum

## Total, de casos de VIH/sida en el Ecuador, 1984 hasta el 2020

La evolución de la epidemia de VIH, según el Gráfico Nro. 1, muestra con una tendencia creciente hasta el año 2009 en el cual presenta un repunte de casos nuevos notificados de 5.336, atribuido a los esfuerzos realizados en tamizajes para VIH a la población; a partir de ese año empieza una disminución de nuevos casos hasta el año 2013; en el año 2016 hay un nuevo repunte de casos debido ya que el tamizaje se incluye en actividades de promoción y prevención desde establecimientos de salud de primer nivel de atención.



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP

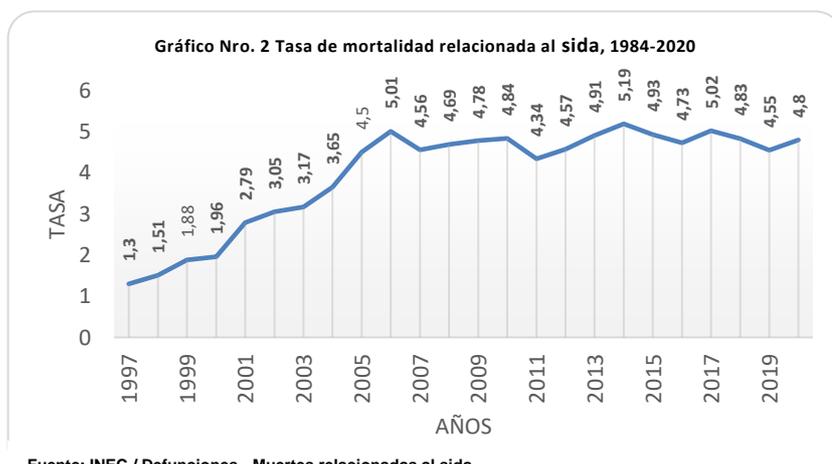
La década más reciente, entre el 2010 - 2020, abarca al 68% de notificaciones de VIH, con un promedio en este periodo de 4.420 casos notificados. En el año 2020 se notificaron 3.823 casos nuevos de VIH, con un número menor de casos, comparado con el año 2019, donde se observó un menor esfuerzo de tamizaje de diagnóstico de VIH, dificultades en la adquisición de pruebas rápidas, la disminución al acceso de los servicios de salud por parte de la población y una menor ejecución de programas de prevención combinada de VIH para población clave, debido a la situación emergente por de la pandemia del Covid-19.

## Tasa de mortalidad relacionada al Sida

Se estima que en el Ecuador habido alrededor de 19.674 fallecidos por causas relacionadas al sida.

Desde el año 2005, que la tasa de mortalidad relacionada con Sida alcanzo 4.5 por cada 100.000, a pesar que la respuesta nacional a la epidemia ha ido incluyendo estrategias que han mejorado el diagnóstico, el tratamiento antirretroviral y el seguimiento, no se ha logrado disminuir a tasa de mortalidad.

En el Gráfico Nro. 2, se puede apreciar las defunciones por causas relacionadas al sida, desde el año 1997 tuvieron una tendencia creciente hasta el año 2006, y a partir de ello adoptan una tendencia constante hasta el año 2020.



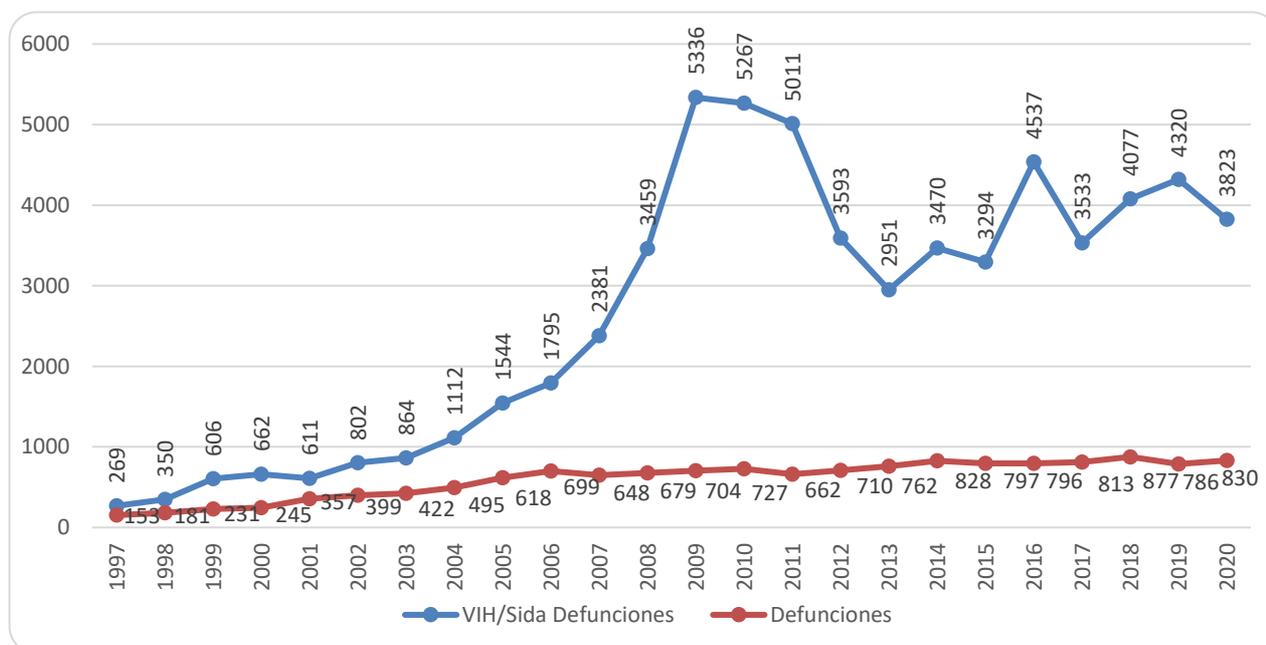
Fuente: INEC / Defunciones - Muertes relacionadas al sida.

Para el año 2020, la tasa de mortalidad relacionada con el sida en Ecuador es de **4,8** por cada **100.000** personas, con una tendencia in crescendo.

La ENVIH, se ha planteado para el año 2021, revisar conjuntamente con el INEC, la revisión de otras fuentes de información, como los egresos hospitalarios para analizar los egresos hospitalarios para relacionar con los datos de las estadísticas vitales, que permitan observar los diagnósticos de casos sida y fallecidos desde el 2do. Nivel de atención

## Casos de VIH/sida y mortalidad relacionada al sida, Ecuador 1997 - 2020

Gráfico Nro. 3 Casos de VIH/sida y mortalidad relacionada al sida, 1997-2020



Fuente: MPS, Base de datos ENVIH, número de casos nuevos VIH y muertes relacionadas al Sida acumulados por año, Base de datos INEC

Cuando una persona recibe un diagnóstico de infección por el VIH, a diferencia de lo que ocurre con algunos otros virus, el cuerpo no puede eliminar el VIH completamente. Una vez que la persona contrae el VIH, lo tendrá toda la vida. Hasta la actualidad no existe una vacuna o tratamiento que evite al VIH. Sin embargo, con un diagnóstico temprano y la inclusión inmediata a la atención médica con tratamiento antirretroviral garantizando una adherencia adecuada al mismo, se puede controlar la enfermedad y lograr una mejor calidad de vida.

En 2019, alrededor de 690.000 [500.000 – 970.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida en todo el mundo, frente a los 1,7 millones [1,2 millones - 2,4 millones] de 2004 y los 1,1 millones [830.000 - 1,6 millones] de 2010.

En el gráfico Nro. 3 se muestran los casos de VIH/sida y mortalidad relacionada al sida, desde el año 1997 al año 2020, en Ecuador se ha observado un aumento de casos de personas afectadas con el VIH, principalmente en la última década (2010 – 2020), lo que representa el 67% de casos nuevos, con mayor incidencia en personas en edad sexualmente activa (15 a 49 años), relacionados a una serie de factores, entre ellos, el comportamiento inadecuado ante las relaciones sexuales, actividad sexual temprana y la ausencia de métodos preventivos, aspectos que han llevado a esta población generalmente de adolescentes, a incurrir en prácticas de riesgo para la salud; alrededor del 90% de las muertes estuvieron asociadas a síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA). Las causas de muerte más frecuentes fueron tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, seguida de encefalitis por *Toxoplasma gondii* e histoplasmosis diseminada.

En Ecuador se contagian de VIH un promedio de 10 personas diariamente, hoy en día la esperanza de vida de las personas que viven con VIH, una vez contraída la enfermedad, depende en gran medida del inicio oportuno y continuo del tratamiento antirretroviral y su adherencia al tratamiento.

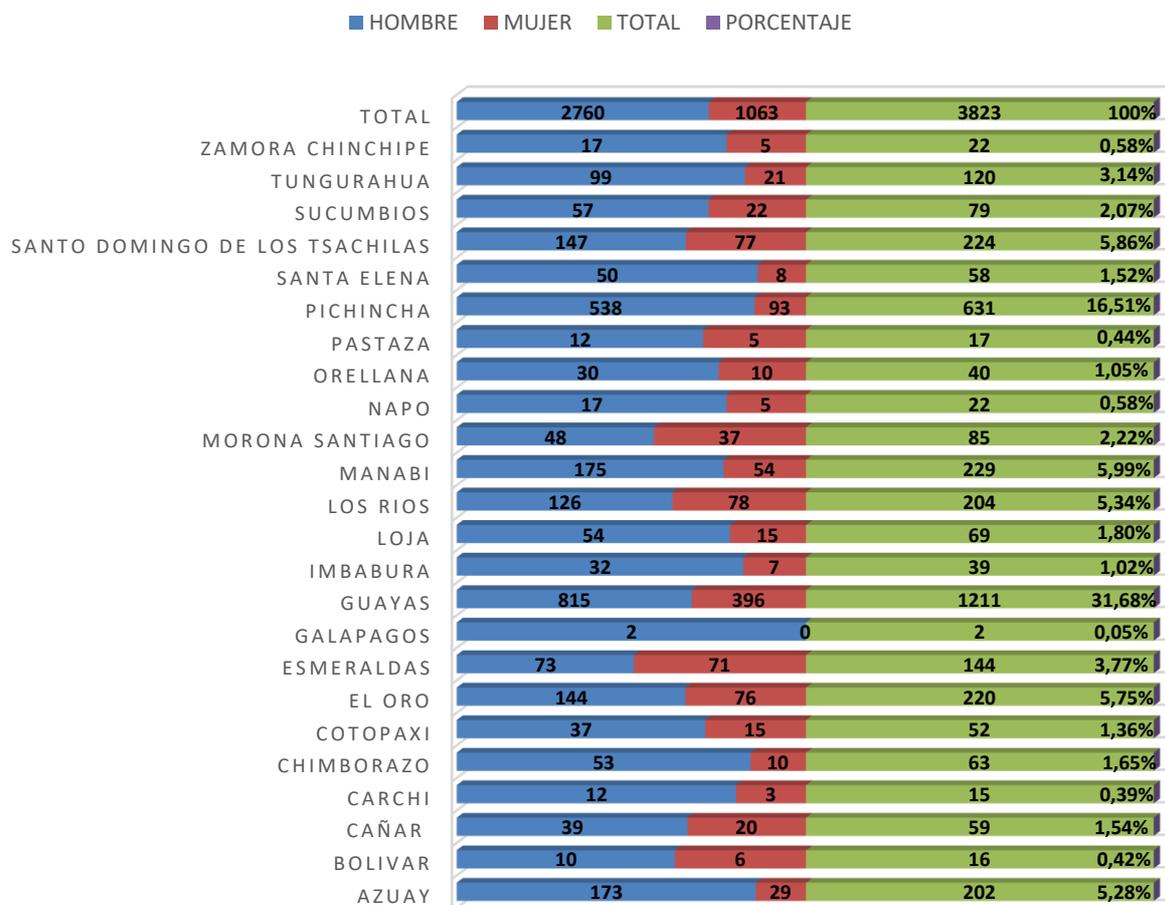
## Casos de VIH/Sida notificados en Ecuador, año 2020

Los nuevos casos de VIH/sida, notificados en el país por provincia de residencia en el año 2020 son **3.823** el 83,32% (3.185) de los casos se concentran en 9 de 24 provincias del País.

La provincia del Guayas presenta la mayor cantidad de casos nuevos, con el 31,68%, seguido por Pichincha con 16,51%, Manabí con 5,99%, Santo Domingo con 5,86%, El Oro con 5,75%, Los Ríos con el 5,34%, Azuay con 5,28%, Esmeraldas 3,77% y Tungurahua con el 3,14%.

En este año llama la atención el aumento de casos en las provincias de VIH en las provincias de Santo Domingo, Azuay y Tungurahua, mismas que suman el 14,28% del total de los casos.

**GRÁFICO NRO. 4**  
**NÚMERO DE NUEVOS CASOS DE VIH/SIDA, POR PROVINCIA DE RESIDENCIA Y SEXO, ECUADOR 2020**



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

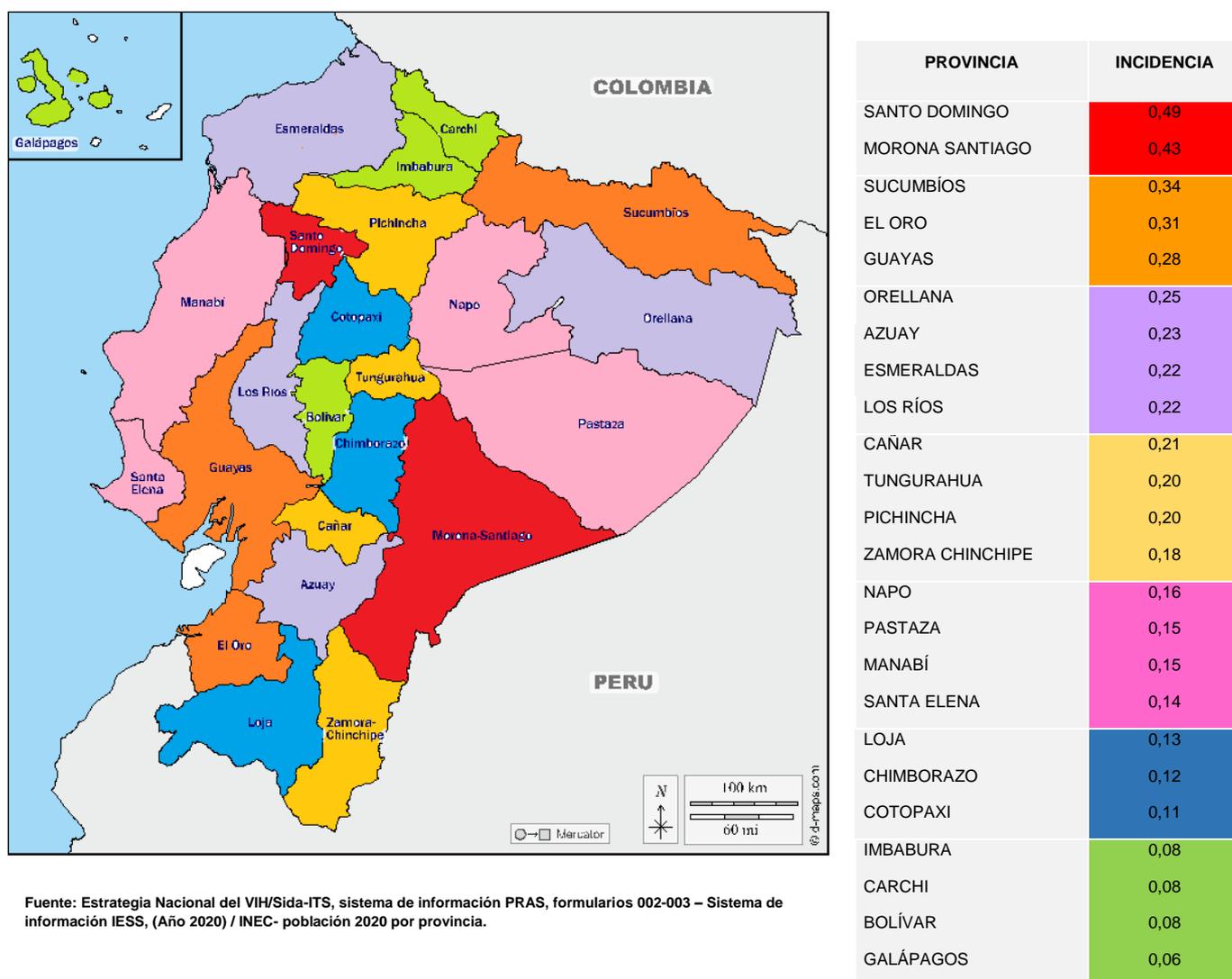
## Incidencia del VIH

Por definición la incidencia es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad.

Según datos del INEC, para el año 2020 la población estimada en el Ecuador para el año 2020 es de 17'510.634 habitantes, la tasa de incidencia del VIH es de **0.22** por cada 1.000 habitantes, por encima de lo que se platea para América Latina en el año 2019, con una tasa de incidencia es del 0.19 por cada 1.000 habitantes.

Los nuevos casos de VIH reportados en el año 2020 en el Ecuador por provincia de nacimiento, reflejan que Santo Domingo de los Tsáchilas y Morona Santiago, son las provincias con mayor incidencia del VIH por cada 1.000 habitantes.

Gráfico Nro. 6 Tasa de incidencia del VIH en casos nuevos, por provincia de residencia, Ecuador 2020



## Razón hombre – mujer

En el comienzo de la epidemia del VIH, la distribución de los casos era sobre todo entre los hombres que tenían sexo con hombres y trabajadoras del sexo, a lo largo del tiempo, el perfil epidemiológico se mantiene y la epidemia se encuentra concentrada en grupos de población clave, personas que, por sus prácticas de riesgo, conllevan a mayor probabilidad de infección por el virus de VIH. Al mismo tiempo, se observan algunas situaciones de riesgo que amplían la contaminación por el virus VIH, entre éstas, las infecciones de transmisión sexual.

En el año 2020, se notificaron **3.823** casos nuevos de VIH/sida, el 72% corresponde a hombres, y 28% a mujeres.

La Razón **Hombre - Mujer** en el Ecuador es **2:1**, es decir, de cada dos hombres existe una mujer con la enfermedad.

Gráfico Nro. 7 Razón Hombre - Mujer, Ecuador 2020



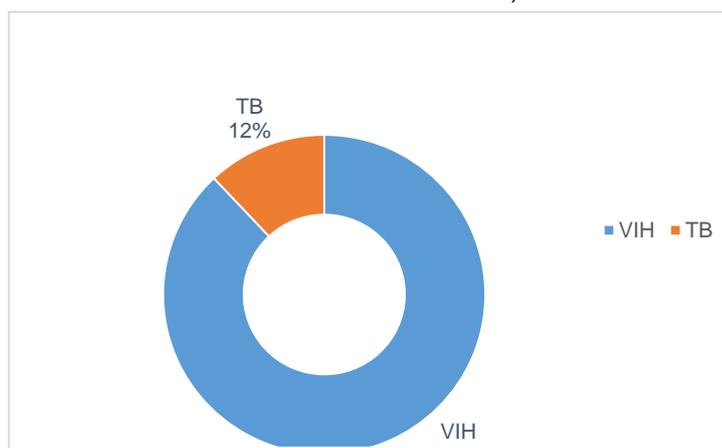
Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

## Coinfección VIH – TB

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones, es una amenaza seria para la salud, especialmente para las personas que tienen el VIH. Las personas con el VIH tienen más probabilidades que otras de enfermarse de tuberculosis. A nivel mundial, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en las personas que tienen el VIH.

Los casos de coinfección VIH- TB notificados en el año 2020, indican que, de los 3.823 casos notificados con VIH, 522 fueron diagnosticados con tubérculos activa.

Gráfico Nro. 8 Coinfección VIH-TB, año 2020



Fuente: Sistema de información ENVIH - ENTB

## Diagnóstico tardío del VIH

El diagnóstico tardío de la infección por el Virus de VIH y el retraso en el inicio del tratamiento, conllevan un aumento del riesgo de progresión a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de mortalidad temprana. Desde un punto de vista epidemiológico aumenta la probabilidad de transmisión de la infección debido a la replicación viral no controlada en los pacientes no tratados.

El conocimiento precoz de la infección por VIH, realizada por procedimientos serológicos es un aspecto prioritario en salud pública, ya que mejora el pronóstico de la enfermedad, disminuye las probabilidades de transmisión, aumenta la eficacia del tratamiento antirretroviral y disminuye los costes derivados de éste.

Según los lineamientos de ONUSIDA para el cálculo del diagnóstico tardío se lo realiza con el número y porcentaje de adultos y niños con un diagnóstico reciente de VIH, con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm<sup>3</sup> y <350 células/mm<sup>3</sup> durante el período de notificación.

Tabla Nro. 1 Número y porcentaje de adultos y niños con un diagnóstico reciente de VIH

Personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm <sup>4</sup>		Niños (12-35 m): 750 células/mm <sup>3</sup> o CD4<20%	Niños (36-59 m): 350 células/mm <sup>3</sup> o CD4<15%	Niños (5-14): 200 células/mm <sup>3</sup> o CD4<15%	Hombres (15+)	Mujeres (15+)
Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm <sup>3</sup> durante el periodo del que se informa, (año 2020).	18.4	26.7	0	60	19.5	15.1
Número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <200 células/mm <sup>3</sup> en el momento del diagnóstico	413	4	0	3	314	92
Número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 en el momento del diagnóstico	2242	15	1	5	1610	611

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

Tabla Nro. 2 Número y porcentaje de adultos con un diagnóstico reciente de VIH

Personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm <sup>3</sup>		Hombres (15+)	Mujeres (15+)
Porcentaje de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> durante el periodo del que se informa, (año 2020).	29.3	31.3	24.1
Número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <350 células/mm <sup>3</sup> en el momento del diagnóstico	651	504	147
Número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 durante el periodo del que se informa, (año 2020).	2221	1610	611

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

En la tabla 1 muestra, el número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <200 células/mm<sup>3</sup> en el momento del diagnóstico es de 413 y el número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 en el momento del diagnóstico es de 2.242; esto representa el **18% de adultos y niños con un diagnóstico reciente de VIH, con un recuento inicial de células CD4 <200 células/mm<sup>3</sup>**; y en la tabla Nro. 2 muestra, el número de personas que viven con el VIH con el recuento inicial de células CD4 <350 células/mm<sup>3</sup> en el momento del diagnóstico es de 651 y el número total de personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 en el año 2020 es de 2.221 lo que representa el **29.3% Personas que viven con el VIH con un recuento inicial de células CD4 <350 células/mm<sup>3</sup>**

## Transmisión materno-infantil de VIH

El Ecuador es el quinto país de la región en adoptar la Estrategia Nacional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI Plus).

La transmisión materno-infantil del VIH, puede ocurrir durante el embarazo, el parto, y/o a través de la lactancia materna, esta transmisión es evitable, ya que, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia Nacional ETMI Plus, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que, se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto.

Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno-infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que, el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible.

Gráfico Nro. 9 Transmisión materno infantil del VIH, Ecuador 2020



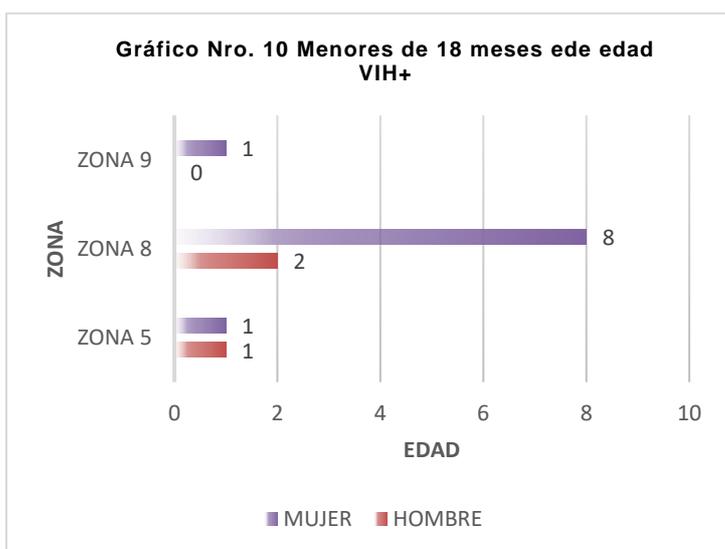
Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP 2020.

En el año 2020 se registraron 572 embarazos con VIH, expuestos perinatales 456 niñas/os. para el cierre de ese año en el Ecuador se notificaron 13 casos de VIH en niñas/os hijos de madres VIH positivo, 10 son mujeres y 3 hombres, la zona 8 reporta el mayor número de casos de niñ@s VIH+, seguido por la zona 5 y zona 9.

La tasa de transmisión materno infantil del VIH para el año 2020 fue de 2.8

Las estimaciones realizadas con ONUSIDA a través de la herramienta Spectrum, indican que la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,25 %.

Tabla Nro. 3 Resumen Control de Atención Prenatal



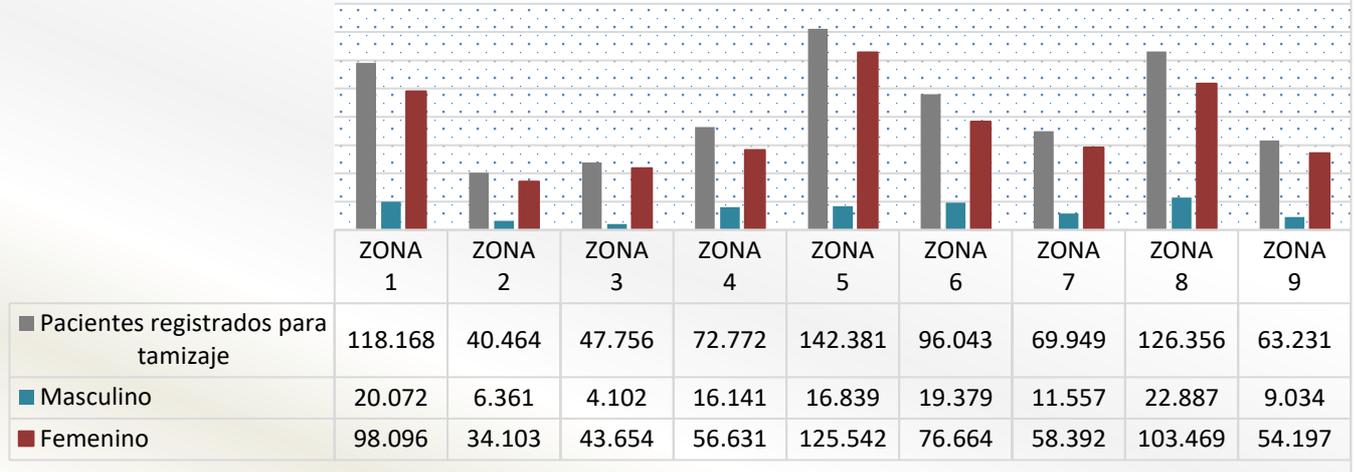
Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP 2020.

N° de nacimientos (2020)	340.640
N° de Gestantes en primeras visitas de CAP	263.001
N° de Gestantes con una prueba de VIH	228.160
N° de Gestantes con resultado positivo en su primera prueba de VIH	572
N° de Gestantes VIH+ (incluidas las que reciben TARV).	512
N° de Gestantes VIH+ que empezó a tomar TARV, antes del embarazo actual.	150
N° de Gestantes que inició PTMI en el embarazo actual > 4 semanas antes del parto	245
N° de Gestantes que inició PTMI en el embarazo actual < 4 semanas antes del parto	55
<b>% de VIH en embarazadas</b>	<b>0,25</b>

Fuente: ENVIH – Spectrum 2021 ONUSIDA

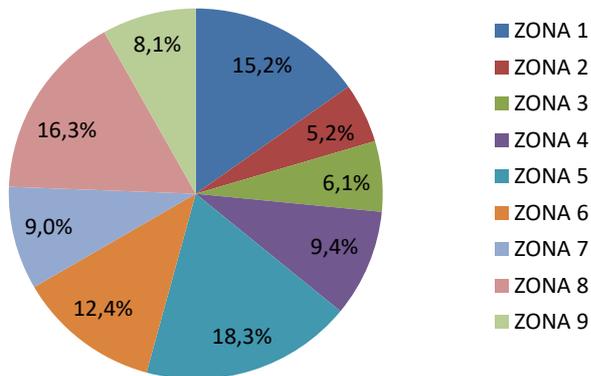
## Tamizajes VIH en población general

Gráfico 11. Número de pacientes con tamizaje VIH por Zonas Año 2020



Fuente: Sistema de información ENVIH (Form. 004) Año 2020

Gráfico 12. Distribución porcentual por zonas pacientes tamizados para vih, año 2020



Fuente: Sistema de información ENVIH (Form 004) Año 2020

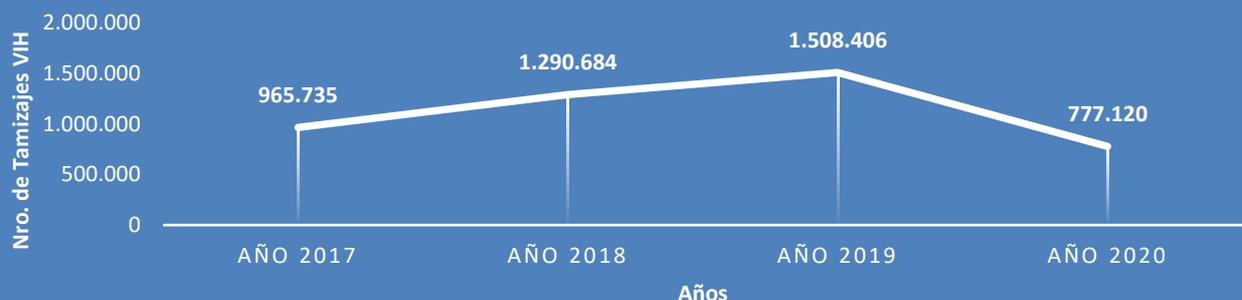
Los tamizajes VIH ofertando en los servicios de salud del MSP están dirigidos a población general, mujeres embarazadas y grupos de población clave: Hombres que tienen sexo con hombres, personas Trans género, personas privadas de la libertad, Trabajadoras/es del sexo.

En relación a las pruebas de tamizajes VIH alcanzados en el año 2020, como se muestra en el Gráfico 10. se registraron **777.120** Tamizajes, la población femenina representa el 83.9% 650.748 y en población masculina el 16.10%126.372 tamizajes VIH.

En el gráfico Nro. 12 Distribución porcentual por zonas, se puede apreciar que la zona 5 representa el mayor número de tamizajes VIH alcanzados con el 18.3%.

En el gráfico Nro. 13 tamizajes VIH 2017 – 2020, se puede apreciar una disminución de gran impacto de los tamizajes VIH alcanzados en relación a los 3 últimos años, atribuidos a los efectos de la reciente pandemia por Covid-19, donde influyeron varios factores, como abastecimiento de Pruebas Rápidas y ausentismo de la población hacia los servicios de salud.

Gráfico Nro. 13 Tamizajes VIH 2017 - 2020



Fuente: Sistema de información ENVIH (Form 004) Año 2020

## Tamizajes VIH en embarazadas

Durante el año 2020 el MSP realizó un total de 451.321 (58%) tamizajes VIH en embarazadas y un total de 15.974 (2%) tamizajes en mujeres en etapa de puerperio.

Según datos de INEC la población estimada de mujeres en etapa de gestación para el año 2020 fue de 307.798 el MSP tiene una cobertura del 60% de atenciones, donde se incluyen controles prenatales, parto institucionalizado y oferta de la prueba de VIH antes, durante y después del embarazo, así como pruebas para terminación de otras enfermedades de transmisión materno infantil, estipulados en la normativa legal vigente.

Gráfico Nro. 14 Tamizajes VIH en embarazadas y etapa de puerperio, por zonas - MSP 2020

Fuente: Sistema de

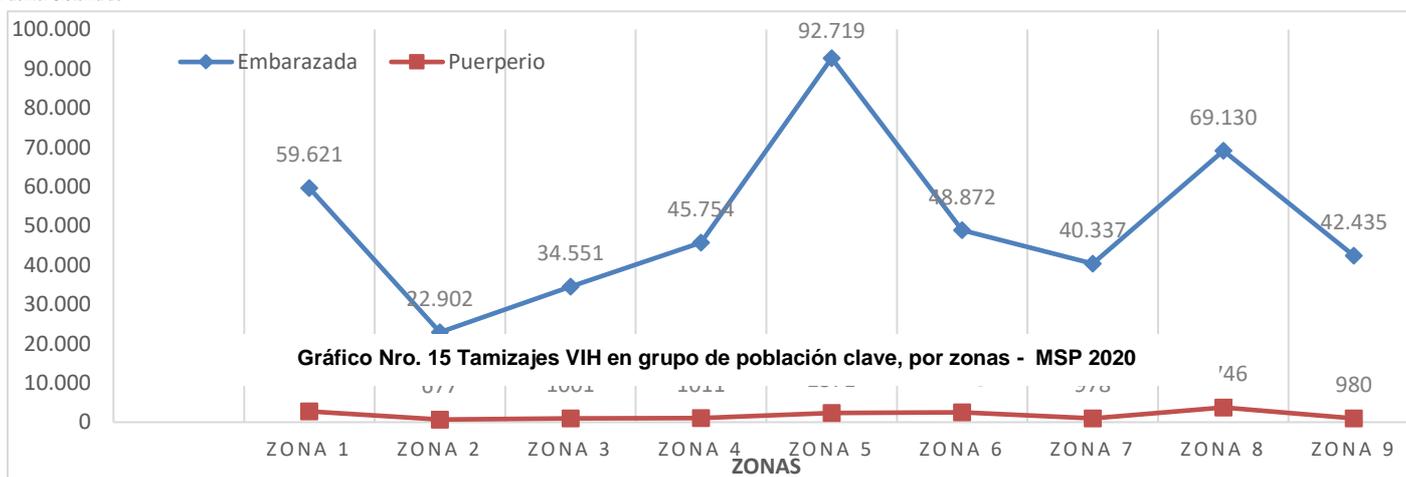


Gráfico Nro. 15 Tamizajes VIH en grupo de población clave, por zonas - MSP 2020

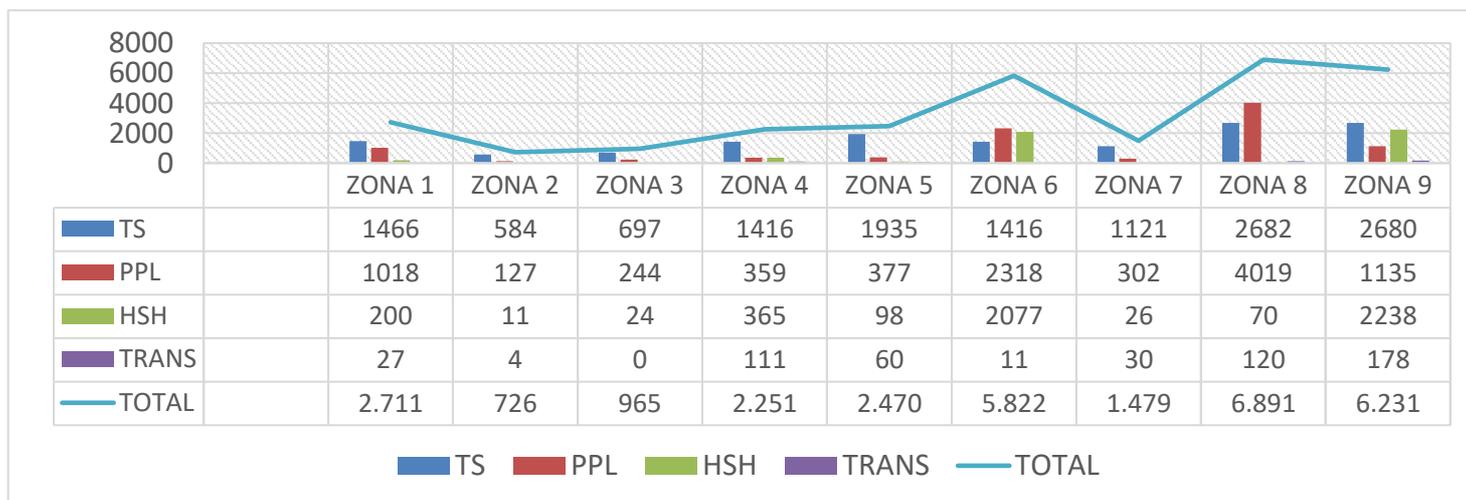
información ENVIH (Form 004) Año 2020

## Tamizajes VIH en grupos de población clave

Los tamizajes de VIH en grupos de población clave en el año 2020, realizados por el MSP, representan del 3.8% del total, lo que equivale a 29.546 tamizajes aplicados a personas de diferentes grupos como son: trabajadoras sexuales, personas privadas de la libertad, hombres que tienen sexo con hombres y personas Trans.

En los últimos años el MSP viene uniendo esfuerzos con sociedad civil, con la oferta de pruebas de VIH en centros comunitarios a través de promotores pares, enfocados principalmente en población de alto riesgo de contraer la enfermedad.

Gráfico Nro. 15 Tamizajes VIH en grupo de población clave, por zonas - MSP 2020



Fuente: Sistema de información ENVIH (Form 004) Año 2020

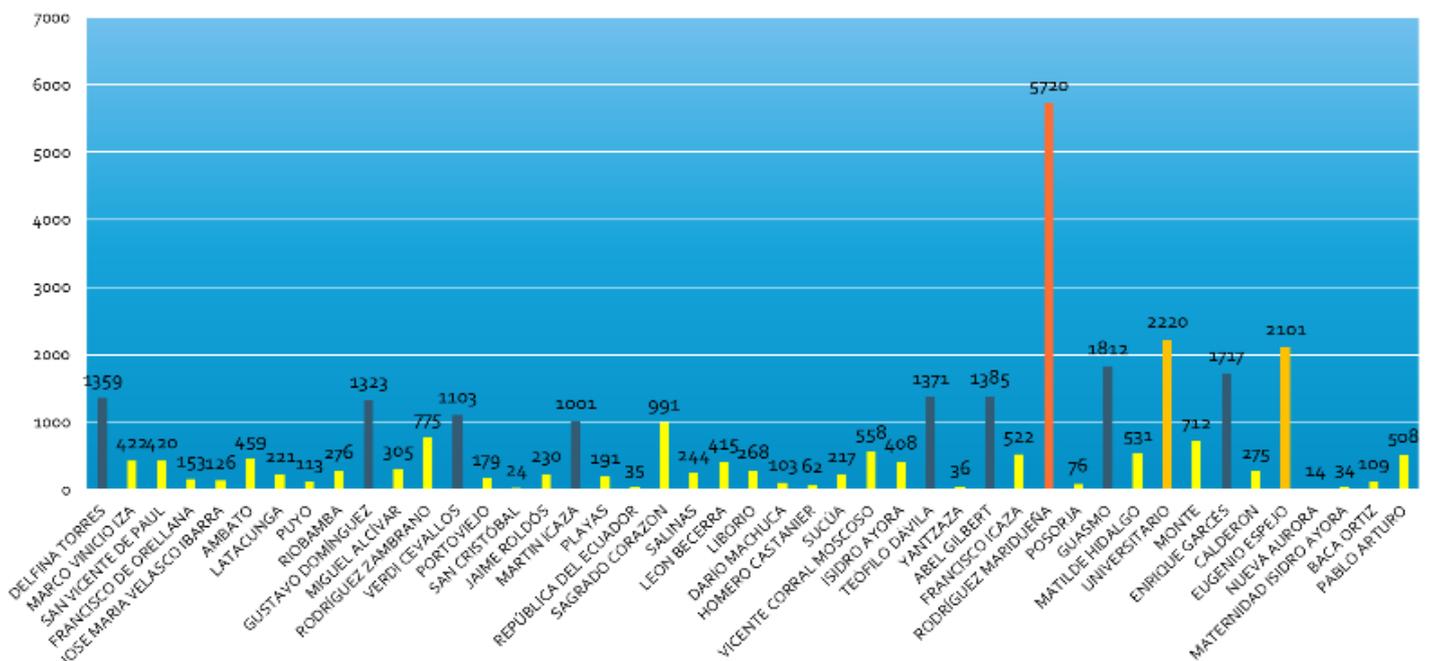
## Atención Integral a personas que viven con VIH

A nivel nacional existen 52 Unidades de Atención Integral (UAI), distribuidas en 22 provincias de país, el MSP cuenta con 45, IESS 4, ISSFA 2 y ISSPOL 1 establecimientos de salud tipo UAI, para el cierre del año 2020 se registraron 33.829 Personas viviendo con VIH con Tratamiento Antirretroviral.

Con el fin de brindar atención médica integral, cada UAI cuenta con profesionales médicos y personal de la salud con diferentes especialidades, mismo que se encuentran capacitados y aptos para brindar atención médica con calidad y calidez a personas viviendo con VIH; además de ellos en cada establecimiento de salud existe personal farmacéutico, que es el responsable gestionar el suministro y dispensación del medicamento, brindar atención farmacéutica y comunicar posibles efectos adversos.

Actualmente las instituciones que conforman la RPIS, cuentan con 7 Atención Integral de VIH (UAI), distribuidas en las 3 ciudades principales del País; Quito (IESS 2, ISSFA 1, ISSPOL 1); Guayaquil (IESS 1, ISSFA 1) y Cuenca (IESS 1).

Gráfico Nro. 16 PVVs en Tratamiento antirretroviral por UAI, año 2020



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, registros administrativos medicamentos y dispositivos médicos, (Año 2020).

## Desconcentración de la atención

Con el fin de mejorar los servicios de atención a Personas Viviendo con VIH, el MSP e IESS se encuentra ejecutando el plan de desconcentración de atención de UAI, es decir establecimientos de salud de tercer nivel de atención a segundo nivel de atención y apertura de nuevas UAI, además de ello el plan tiene como objetivo acercar los servicios de atención integral a las PVVs de acuerdo a su lugar de residencia.

El plan consiste en la desconcentración del tratamiento antirretroviral: 1. entregar a todo Establecimiento de Salud que atienda partos el kit verde, 2. entregar a todo establecimiento de salud de primera atención el kit púrpura, 3. entregar a ONG La PrEP (profilaxis preexposición); Desconcentración de la Carga viral cuantitativa: brindar servicios de carga viral en UAIs a través de la dotación de equipos de carga viral RT PCR marca GeneXpert Cepheid.

## Personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral

Para el cierre del año 2020 se registran 33.839 personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral de los cuales el 97% corresponde a adultos (de 15 años en adelante) y el 3% a niños (de 0 a 14 años de edad); la información corresponde a MSP- IESS- ISSPOL.

En la población adulta el grupo etario con mayor número de PVVs en tratamiento antirretroviral es el de 25 a 49 años de edad, y dentro la población niños el grupo de edad con mayor número de PVV en tratamientos es el de 5 a 9 años de edad.

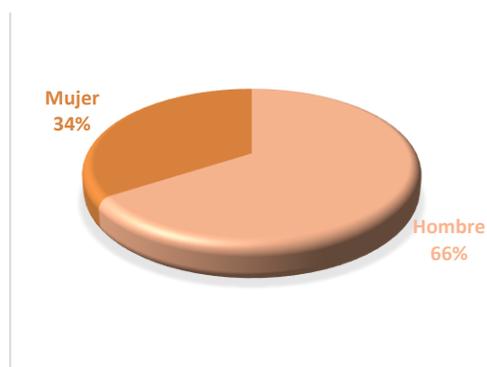
Desde el punto de vista de población general de personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral, como se puede apreciar en el gráfico 9, el 66% corresponde a hombres y el 34 % a mujeres.

Tabla Nro. 4 Número y porcentaje de adultos y niños con tratamiento antirretroviral

33.839		TOTAL DE PVV CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	
<b>ADULTOS 97%</b>		<b>NIÑOS 3%</b>	
<b>Hombre</b>	<b>22.007</b>	<b>67%</b>	<b>Hombre</b>
de 15 a 19 AÑOS	284	1%	DE 0 A 4 AÑOS
DE 20 A 24 AÑOS	1.432	7%	DE 5 A 9 AÑOS
DE 25 A 49 AÑOS	16.120	73%	DE 10 A 14 AÑOS
MAYOR A 50 AÑOS	4.171	19%	<b>Mujer</b>
<b>Mujer</b>	<b>10.962</b>	<b>33%</b>	DE 0 A 4 AÑOS
de 15 a 19 AÑOS	260	2%	DE 5 A 9 AÑOS
DE 20 A 24 AÑOS	740	7%	DE 10 A 14 AÑOS
DE 25 A 49 AÑOS	8.175	75%	<b>Total</b>
MAYOR A 50 AÑOS	1.787	16%	<b>870</b>
<b>Total</b>	<b>32.969</b>		

Fuente: Sistema de Información ENVIH - PRAS 2020

Gráfico Nro. 17 PVV con tratamiento antirretroviral por sexo.



## Personas viviendo con VIH con supresión viral

Alcanzar la supresión viral significa que la cantidad de VIH en la sangre es muy baja. Mantener el VIH a este nivel reducido le ayuda a conservar la salud y a disfrutar una vida más larga, y reduce en gran medida la probabilidad de que transmita el VIH a otros.

Para el cierre del año 2020 se registran 27.264 personas viviendo con VIH que tienen una carga viral, bajo el umbral <1000 copias/ml, de los cuales el 98% corresponde a adultos (de 15 años en adelante) y el 2% a niños (de 0 a 14 años de edad); la información corresponde a MSP- IESS- ISSPOL.

En la población adulta el grupo etario con menor número de PVVs con supresión viral, es el de 15 a 19 años de edad, y dentro la población niños el grupo de edad con menor número de PVV con supresión viral es el de 0 a 4 años de edad.

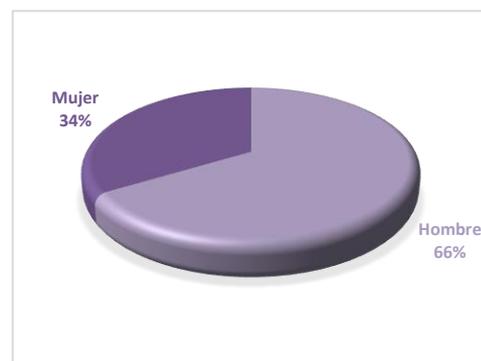
Desde el punto de vista de población general de personas viviendo con VIH supresión viral (<1000 copias/ml), como se puede apreciar en el gráfico 17, el 66% corresponde a hombres y el 34 % a mujeres.

Tabla Nro. 5 Número y porcentaje de adultos y niños con supresión viral (<1000 copias/ml).

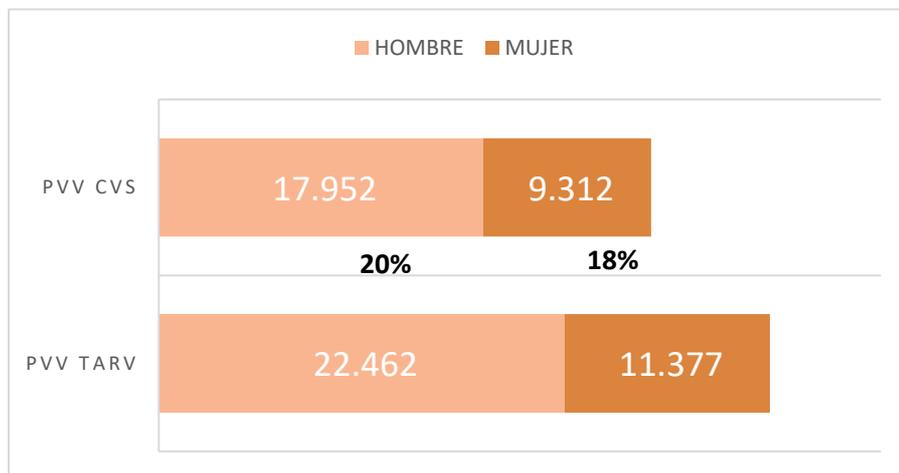
27.264		PVV CON SUPRESIÓN VIRAL	
<b>ADULTOS 98%</b>		<b>NIÑOS 2%</b>	
<b>Hombre</b>	<b>17.616</b>	<b>66%</b>	<b>Hombre</b>
de 15 a 19 AÑOS	237	1%	DE 0 A 4 AÑOS
DE 20 A 24 AÑOS	1.031	6%	DE 5 A 9 AÑOS
DE 25 A 49 AÑOS	12.938	73%	DE 10 A 14 AÑOS
MAYOR A 50 AÑOS	3.410	19%	<b>Mujer</b>
<b>Mujer</b>	<b>9.002</b>	<b>34%</b>	DE 0 A 4 AÑOS
de 15 a 19 AÑOS	220	2%	DE 5 A 9 AÑOS
DE 20 A 24 AÑOS	564	6%	DE 10 A 14 AÑOS
DE 25 A 49 AÑOS	6.744	75%	<b>Total</b>
MAYOR A 50 AÑOS	1.474	16%	<b>646</b>
<b>Total</b>	<b>26.618</b>		

Fuente: Sistema de Información ENVIH - PRAS 2020

Gráfico Nro. 18 PVV con supresión viral (<1000 copias/ml).



**Gráfico Nro. 19 PVV por sexo, con tratamiento antirretroviral y carga viral suprimida (<1000 copias/ml).**



De acuerdo al análisis del gráfico Nro. 19, personas viviendo con VIH por sexo con tratamiento antirretroviral y carga viral suprimida (<1000 copias/ml), se puede identificar que existe una brecha del 20% en la población hombre y del 18 % en la población mujer.

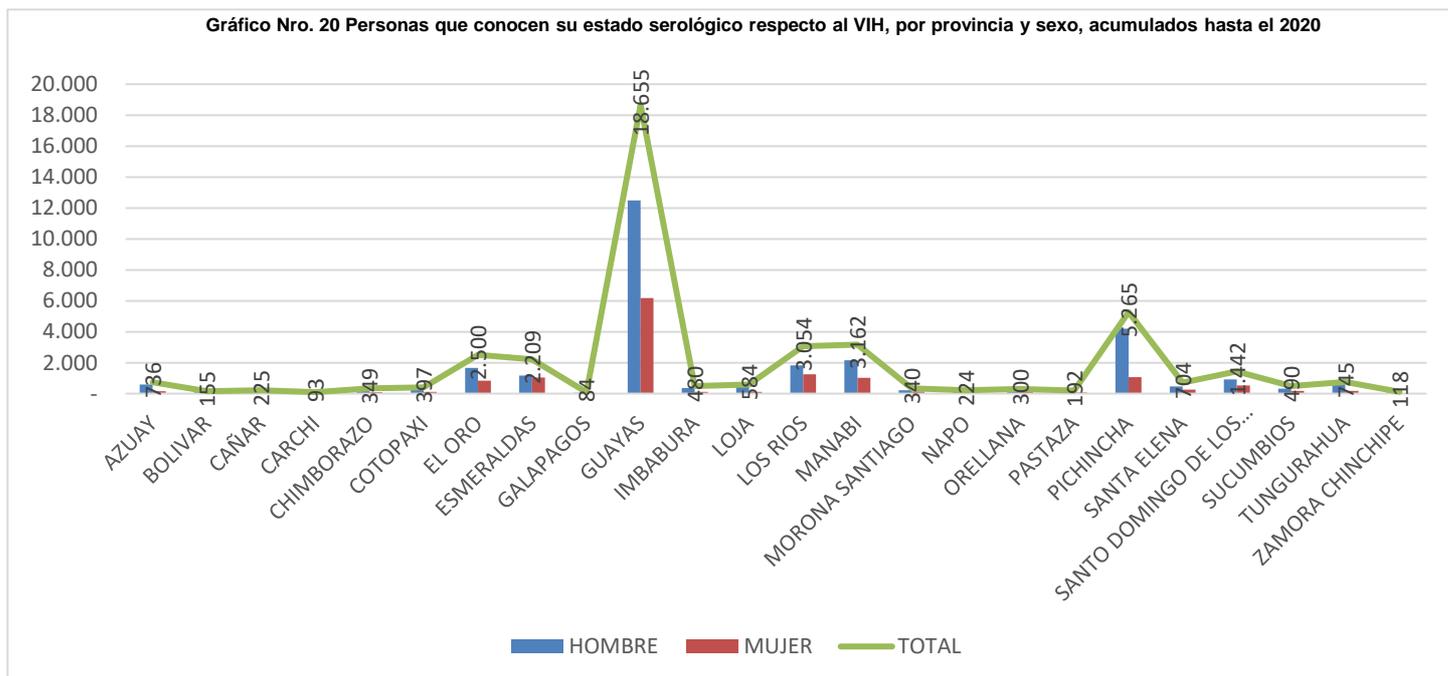
La información refleja que del total de hombres con VIH con tratamiento antirretroviral solo el 80% tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml), y del total de mujeres con VIH con tratamiento antirretroviral solo el 82% tienen una carga viral suprimida (<1000 copias/ml).

Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

En gráfico Nro. 20, se puede visualizar que 42.503 personas conocen su estado serológico respecto al VIH, acumulados hasta el año 2020 desde el inicio de la epidemia de VIH en Ecuador en el año 1984, estos datos corresponden a personas que se encuentra con vida, según datos oficiales del registro civil.

Es así que la provincia del Guayas reporta la mayor concentración de personas viviendo con VIH con 18.655 casos, seguido por Pichincha con 5.265 casos, Manabí 3.162 casos, Los Ríos con 3.054 casos, El Oro con 2.500 casos y Santo Domingo de los Tsáchilas con 1.442 casos de VIH.

**Gráfico Nro. 20 Personas que conocen su estado serológico respecto al VIH, por provincia y sexo, acumulados hasta el 2020**



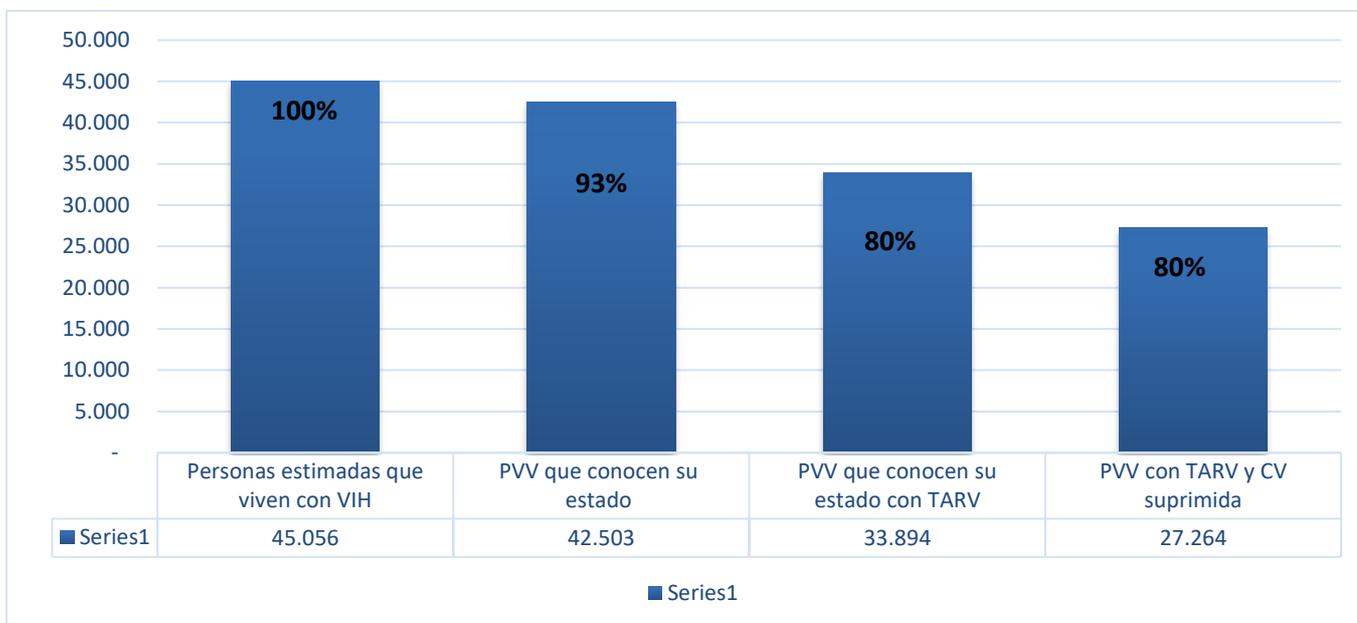
Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS, (Año 2020).

## Cascada de atención VIH – Ecuador 2020

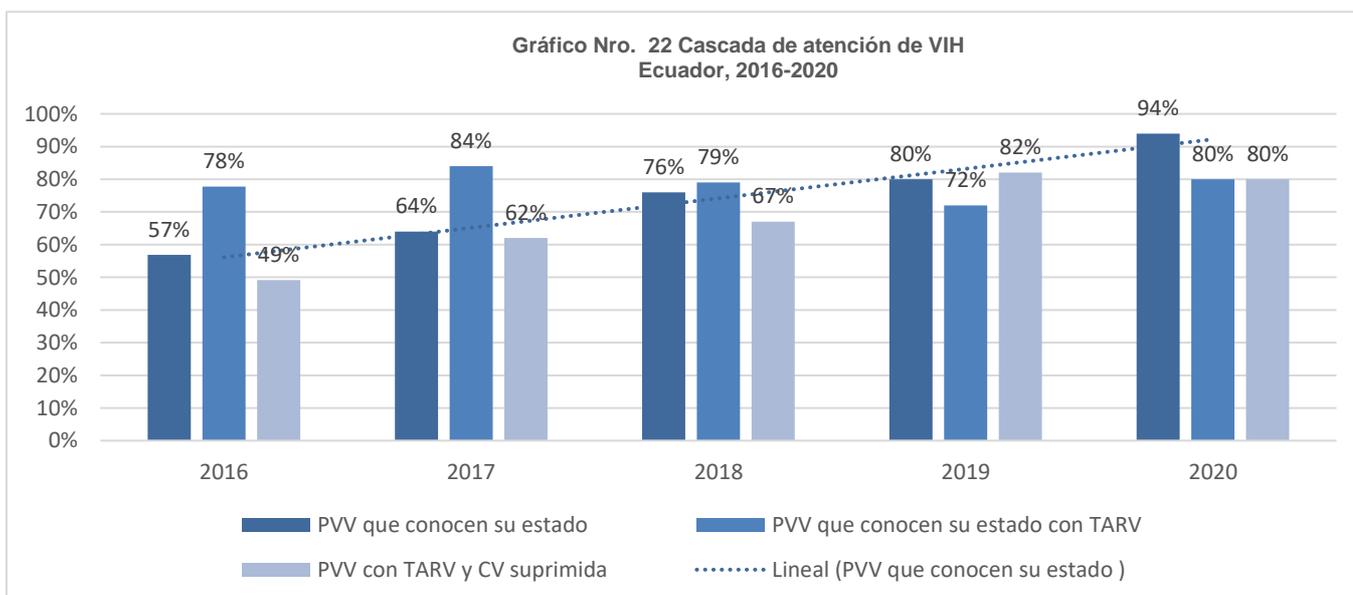
La cascada de atención VIH corresponde al objetivo 90 90 90 de la declaración Política de Naciones Unidas - ONUSIDA para poner fin al SIDA para el año 2020, la cual propone llegar a cada País miembro al 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada y el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral.

En el año 2020, en el Ecuador las personas estimadas que viven con VIH son 46.888, de esos el 83% (42.503) son personas con VIH que conocen su estado, el 80% (33.894) de personas viviendo con VIH se encuentran con tratamiento antirretroviral y el 80% (27.264) tienen carga viral suprimida bajo el umbral <1000 copias/ml.

Gráfico Nro. 21 Cascada de atención VIH – Ecuador 2020.



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, sistema de información PRAS, formularios 002-003 – Sistema de información IESS. (Año 2020).



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, históricos de datos por año 2016 - 2020

En el gráfico Nro. 22 se puede apreciar la dinámica de la cascada de atención en Ecuador desde el año 2016 al 2020, Es así que en el país el porcentaje de PVV que conocen su estado, pasó de 56% en el año 2016, a 83% en el año 2020. El porcentaje de PVV que conocen su estado y están en tratamiento, pasó de 78% en el año 2016, al 80% en el año 2020; En el 2019 se registra una disminución sobre este pilar, misma que se atribuye a la mejora en la calidad del dato (depuración de la información realizada en el 2018-2019), y, por último, el porcentaje de PVV en tratamiento que tienen carga viral suprimida, pasó del 48% en el año 2016, a 80% en el año 2020.

La información para el año 2020 corresponde a datos de establecimientos de salud tipo unidades de atención integral para el VIH del MSP e IESS.

**Tabla Nro. 6 Metodología del cálculo de la Cascada de Atención de VIH, 2020**

INDICADORES	NÚMERO DE PERSONAS	META 90 90 90	% 90 90 90	PARAMETRO DE LA ESTIMACIÓN	FUENTE DE DATOS
<b>Estimación de personas viviendo con VIH</b>	45.056 *	-	100%	Estimación de número de personas que viven con VIH realizada con el apoyo de ONUSIDA, a través del software de estimaciones Spectrum. Este valor incluye el número de personas que conocen su estado, las personas que no conocen su estado, y la estimación de nuevas infecciones año a año.	Ministerio de Salud Pública (MSP) y ONUSIDA. Spectrum
<b>Personas que viven con VIH y que conocen su estado (diagnosticadas)</b>	42.503	90%	83%	Personas notificadas con VIH que se encontraban vivas al 31 de diciembre de 2019. En el año 2018, se incluyen datos de toda la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y en el año 2019 se realiza una depuración de la Base de datos de PVV. Se cruzó datos de personas fallecidas con el registro civil, permitiendo mejorar la base de datos nominal de las personas notificadas en estos subsistemas.	Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema PRAS, Formularios 002-003, Base de Datos Nacional de Personas Viviendo con VIH, Estrategia Nacional de VIH; Base de Datos PVV IESS
<b>Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral -TARV</b>	33.894	90%	80%	Personas notificadas con VIH que se encuentran recibiendo tratamiento antirretroviral (ARV), incluye personas que se encuentran en tratamiento en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Establecimientos de Salud del IESS.	Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema PRAS - Base de Datos Nacional de Personas Viviendo con VIH, Estrategia Nacional de VIH; Base de Datos PVV IESS
<b>Personas que viven con VIH con carga viral suprimida</b>	27.264	90%	80%	Personas notificadas con VIH que se encuentran con una carga viral suprimida bajo el umbral de <1000 copias/ml. incluye información de personas que se encuentran en tratamiento en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y Establecimientos de Salud del IESS.	Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema PRAS - Base de Datos Nacional de Personas Viviendo con VIH, Estrategia Nacional de VIH; Base de Datos PVV IESS

## Prevención combinada como estrategia en el Ecuador 2020

La profilaxis pre-exposición (PrEP), es una estrategia para prevenir la transmisión por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Esta involucra la administración de agentes antirretrovirales como prevención en individuos no infectados con VIH o personas seronegativas al virus en grupos de población considerados de alto riesgo.

La PrEP establece la combinación de dos antirretrovirales Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC), y se prescribe a través de la ingesta de una tableta diaria vía oral. Ambas drogas tienen vidas medias largas intracelulares y plasmáticas (entre 17 y 150 horas para TDF y entre 10 a 39 horas para FTC); siendo estos fármacos bien tolerados, estas características hacen que la combinación de TDF/FTC, sea una opción en la estrategia de prevención.

En el año 2019, el MSP a través de un convenio interinstitucional con Corporación Kimirina, trabaja en acciones de prevención, dirigidos a grupos de población clave (HSH y MTF con alto riesgo de contraer VIH), las actividades comunitarias se realizan a través de promotores pares, lo cual contempla la entrega medicamento antirretroviral (profilaxis pre exposición), estas actividades son ejecutadas en el marco del convenio, en dos ciudades principales del País: Quito y Guayaquil.

**Tabla Nro. 7**  
**Número de personas que recibieron profilaxis pre exposición en el año 2020**

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Transgénero
<15	0	0	0	0
15-19	11	11	0	0
20-24	50	48	1	1
25-49	212	190	4	18
50+	4	3	0	1
<b>Número de personas que recibieron la PrEP por primera vez en sus vidas durante el período que abarca el informe</b>	<b>277</b>	<b>252</b>	<b>5</b>	<b>20</b>

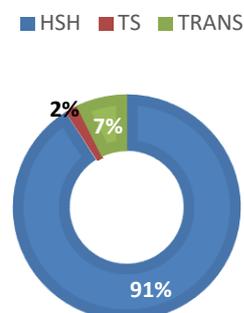
Desagregación por grupo de población clave	HSH	TS	TRANS
Número de personas que recibieron la PrEP al menos una vez durante el período que abarca el informe	252	5	20

Fuente: Registros administrativos, Año 2020 – Corporación Kimirina

En la tabla N° 8 muestra a personas que recibieron profilaxis Pre Exposición en el año 2020, en las ciudades de Quito y Guayaquil, se reportan por sexo y grupo de edad de 15 a 50 años en adelante. El mayor número se encuentra entre la población hombres en edad de 25 a 49 años de edad, la cual representa un total de 212.

En total el número de personas que recibe PrEP al menos una vez durante el año 2020, fueron 277, desagregados por grupos de población clave el 91% representa a Hombres que tienen sexo con hombres.

**Gráfico Nro. 23 GPC que reciben PrEP**



Fuente: Registros administrativos, Año 2020 – Corporación Kimirina 2020

## Gasto en VIH – Ministerio de Salud Pública 2020

En los últimos cuatro años, el Gobierno ecuatoriano redujo el presupuesto destinado a educación, salud y trabajo. Conforme los registros de ejecución presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas, el 2020 fue el año en el que menos recursos se destinaron para las instituciones que conforman estos tres sectores.

En el Ecuador la mayor parte del presupuesto para VIH proviene de recursos fiscales, para el año 2020 el MSP invirtió en VIH alrededor de \$10'516.411,14 dólares, de los cuales \$403.3211,14 corresponde a tratamiento antirretroviral y \$6'483.200 en pruebas rápidas para determinación de VIH, sin embargo el costo que año a año se destina para VIH en el Ecuador provienen de otras instituciones del Estado como IESS, ISSFA e ISSPOL, así como organismos internacionales sin fines de lucro que contribuyen en la respuesta nacional de frente al VIH.

