UIDE

Powered by
Arizona State University

Maestría en

# SALUD PÚBLICA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

## Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres, Quito-Ecuador, 2020-2023

**AUTOR: LIC. CASTILLO PARRA ÁMBAR DAYABELL**
**TUTOR: DR. TORRES TERÁN ERNESTO IVÁN**

**QUITO – ECUADOR | 2024**

## Certificación de autoría del trabajo de titulación

Yo, Ámbar Dayabell Castillo Parra, con cédula de identidad número 1758512952, declaro bajo juramento que el trabajo de titulación Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres, Quito-Ecuador, 2020-2023 es de mi autoría y de mi exclusiva responsabilidad académica y legal; y que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional. En su elaboración, se han citado todas las fuentes correspondientes y se han respetado las disposiciones legales vigentes que protegen los derechos de autor.

Atentamente,
Ámbar Dayabell Castillo Parra
C.I.: 1758512952
Correo electrónico: ambarcasti0@gmail.com

Yo, Ernesto Torres Terán, declaro que he tutorizado el trabajo de titulación denominado titulación Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres, Quito-Ecuador, 2020-2023 de la maestrante, quien es autora exclusiva de la presente investigación, que es original y auténtica.

Atentamente,
Tutor del trabajo de titulación
Dr. Ernesto Torres Terán
C.I.:

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Yo, Ámbar Dayabell Castillo Parra, en calidad de autora del trabajo de titulación denominado titulación Prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres, Quito-Ecuador, 2020-2023, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que abarca esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autora me corresponden están amparados según lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento en Ecuador.

Quito, 06 de Diciembre del 2024

Lic. Ámbar Dayabell Castillo Parra
C.I.: 1758512952
Correo electrónico: ambarcasti0@gmail.com

Dedicatoria

Este logro está dedicado a quienes han sido mi mayor fortaleza durante este proceso, a mi familia, en especial a mi madre y a mi padre, por su amor incondicional y sus sacrificios, que me han motivado a superar cada desafío. A mis hermanos y sobrinos, quienes han sido mi refugio y mi alegría en este camino.

A mi querida perrita Lily, cuya compañía silenciosa me brindó paz y ánimo durante las largas noches de estudio.

Finalmente, a todas las mujeres que enfrentan cada día con valentía, superando barreras y esforzándose por mejorar su calidad de vida. Este trabajo es un homenaje a su fortaleza y a su capacidad de empoderarse a través del cuidado de su salud íntima, como un acto de amor propio y de inversión en su bienestar físico, emocional y mental. Que cada paso hacia una vida más saludable sea también un paso hacia un futuro más equitativo en salud pública.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Dr. Ernesto Iván Torres Terán, mi tutor, por su invaluable guía, paciencia y dedicación. Su experiencia y apoyo constante fueron esenciales para la culminación de este trabajo, y su ejemplo quedará como una inspiración en mi vida profesional.

Al Dr. Fernando Sacoto, director de la maestría, por su liderazgo y compromiso con la excelencia académica.

A Jorge Luis, por su incondicional apoyo y ánimo durante este proceso, contribuyendo con su confianza y perspectiva para superar los desafíos que surgieron en el camino.

A mis compañeros, cuya amabilidad y generosidad lograron que, a pesar de ser extranjera, me sintiera parte de esta comunidad, brindándome un ambiente acogedor que siempre atesoraré con gratitud.

A la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), por brindarme un espacio académico de excelencia y por responder con prontitud y dedicación a cada consulta y solicitud, reafirmando su compromiso con el desarrollo y bienestar de sus estudiantes.

Índice


- Resumen ..... viii
- Abstract ..... ix

1. Introducción ..... 1
2. Justificación ..... 2
3. Planteamiento del problema ..... 3
4. Objetivos del estudio ..... 5
5. Marco Teórico y Conceptual ..... 6
6. Metodología y diseño de la Investigación ..... 20
7. Resultados ..... 24
8. Análisis de resultados ..... 35
9. Conclusiones ..... 38
10. Recomendaciones ..... 40
11. Bibliografia ..... 44
12. Anexos ..... 47

## Índice de Cuadros – tablas

**Tabla 1.** Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2020

**Tabla 2.** Estadísticas asociadas a VIH/SIDA en 2021

**Tabla 3**. Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2020

**Tabla 4.** Egresos hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2021

**Tabla 5**. Estadísticas VIH/SIDA en 2021

**Tabla 6.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2021

**Tabla 7.** Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2022

**Tabla 8.** Estadísticas asociadas a VIH/SIDA en 2022

**Tabla 9.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito, 2022

**Tabla 10**. Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2023

**Tabla 11.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2023

**Tabla 12.** Principales enfermedades de transmisión sexual que resultan una carga para el sistema hospitalario en mujeres adultas de Quito durante 2020-2023.

**Tabla 13.** Transmisión materno-infantil del VIH 2020-2022

## Índice de gráficos

**Gráfico 1**. Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2020-2023

**Gráfico 2.** Transmisión Materno infantil del VIH en Quito 2020-2022

**Gráfico 3**. Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2020-2023

**Resumen**

El presente estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo se desarrolló con el objetivo de analizar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres adultas de Quito, Ecuador, durante el periodo 2020-2023. Se utilizaron datos secundarios obtenidos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), permitiendo identificar las principales ETS que son una carga para el sistema hospitalario, conocer la tasa de transmisión materno infantil del VIH y la mortalidad asociada a ETS en esta población femenina. Los datos fueron analizados y entre los principales resultados, se observó que el VIH representó el 43.96% de la carga hospitalaria, consolidándose como la ETS de mayor impacto. En segundo lugar, la hepatitis alcanzó un 15.24%, seguida por el herpes simple (10.29%) y la candidiasis (8.31%), esta última es especialmente relevante en mujeres inmunocomprometidas. Estas infecciones fúngicas son una amenaza creciente debido a su resistencia al tratamiento y el acceso a diagnóstico oportuno. La inclusión de la cándida en la lista de patógenos prioritarios de la OMS-2024 resalta la necesidad urgente de fortalecer la investigación, mejorar los diagnósticos y garantizar tratamientos accesibles para controlar su impacto en la salud pública. Por otro lado, enfermedades como la sífilis (4.95%), clamidias (1.98%) e infecciones gonocócicas (1.38%) presentaron menor incidencia, pero requieren atención para prevenir complicaciones a largo plazo. El análisis también evidenció un incremento en los casos de VIH en mujeres de Quito, pasando de 150 en 2020 a 180 en 2022, así como un aumento en la transmisión materno-infantil, con dos casos reportados en 2022 frente a uno en los años previos y concluyendo con el VIH como la principal causa de mortalidad asociada a ETS en mujeres de Quito, representando el 40% de los casos en 2022.

Palabras clave: VIH, ETS, mortalidad, transmisión materno infantil, prevalencia.

**Abstract**

This observational, retrospective, and quantitative study was conducted to analyze the prevalence of sexually transmitted diseases (STDs) in adult women in Quito, Ecuador, during the period 2020-2023. Secondary data obtained from the Ministry of Public Health (MSP) and the National Institute of Statistics and Census (INEC) were used, enabling the identification of the main STDs that burden the hospital system, the rate of mother-to-child transmission of HIV, and STD-associated mortality in this female population. The data analysis revealed that HIV accounted for 43.96% of the hospital burden, establishing itself as the most impactful STD. Hepatitis ranked second at 15.24%, followed by herpes simplex (10.29%) and candidiasis (8.31%), the latter being particularly relevant in immunocompromised women. These fungal infections are a growing threat due to their resistance to treatment and limited access to timely diagnosis. The inclusion of Candida in the WHO's 2024 list of priority pathogens highlights the urgent need to strengthen research, improve diagnostics, and ensure accessible treatments to mitigate their public health impact. Additionally, diseases such as syphilis (4.95%), chlamydia (1.98%), and gonococcal infections (1.38%) showed lower incidence rates but still require attention to prevent long-term complications. The analysis also revealed an increase in HIV cases among women in Quito, rising from 150 in 2020 to 180 in 2022, along with a rise in mother-to-child transmission, with two cases reported in 2022 compared to one in previous years. The study concluded that HIV remains the leading cause of STD-related mortality among women in Quito, accounting for 40% of cases in 2022.

Keywords: HIV, STDs, mortality, mother-to-child transmission, prevalence.

# 1. Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema importante para la salud pública a nivel mundial, impactando a millones de personas anualmente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “cada día, más de un millón de personas adquieren una enfermedad de transmisión sexual, entre las cuales se encuentran infecciones frecuentes como la clamidia, la gonorrea y la sífilis” (1). Estas infecciones pueden tener graves consecuencias para la salud, como infertilidad, complicaciones durante el embarazo y un mayor riesgo de transmisión del VIH.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que la región de las Américas presenta una alta incidencia de ETS, particularmente entre mujeres jóvenes y poblaciones vulnerables (2). La cultura y el contexto social también desempeñan un papel importante en la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en esta población en estudio. Las mujeres en Ecuador y, en particular, en Quito, enfrentan barreras culturales que limitan el uso de métodos de prevención, como el preservativo, y el acceso a servicios de salud sexual. El contexto social puede influir en la percepción de riesgo y en las decisiones que toman las mujeres respecto a su salud sexual, en algunas comunidades indígenas esto contribuyen a una mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual (3).

Por otro lado, el estilo de vida actual en Quito, caracterizado por una alta frecuencia de salidas nocturnas, el exceso de consumo de alcohol y el sexo casual con mujeres trabajadoras sexuales incrementa los riesgos entre jóvenes y adultos (4). Es crucial implementar medidas adecuadas a esta nueva realidad, enfocadas especialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad: jóvenes, mujeres trabajadoras sexuales y personas de la comunidad LGBTQ+. Resaltar la importancia de la educación sexual desde una edad temprana, y aplicar estrategias específicas en estas poblaciones podría contribuir de manera efectiva a combatir la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en Quito.

## 2. Justificación

Este estudio examina la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres adultas de Quito durante el período 2020 a 2023, con el objetivo de identificar patrones y tendencias actuales de esta problemática de salud pública. La investigación se basa en el análisis de datos estadísticos recopilados de fuentes oficiales, lo que permitirá contextualizar el impacto de las ETS en la población femenina de Quito y comprender las dinámicas que afectan su prevalencia.

Para comprender estas enfermedades es fundamental ajustarse a las necesidades específicas de las comunidades locales y actuales. Este enfoque no solo busca mitigar la propagación de las ETS, sino también promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, en línea con las políticas nacionales de salud y los objetivos internacionales de desarrollo sostenible.

El estudio no solo enriquecerá el conocimiento sobre las ETS en Quito, sino que también proporcionará una base sólida de información empírica para respaldar decisiones informadas por parte de los profesionales de la salud, investigadores y formuladores de políticas públicas. Esta información permitirá desarrollar programas y estrategias de intervención que respondan de manera directa y específica a las mujeres adultas de Quito, abordando aspectos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

Finalmente, el análisis de la prevalencia de ETS contribuirá al fortalecimiento de los sistemas de salud pública, promoviendo la planificación de recursos y la priorización de acciones en las zonas de mayor necesidad.

## 3. Planteamiento del Problema

La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres de Quito entre los años 2020 y 2023 constituye un problema de salud pública que es relevante estudiar ya que la conducta sexual de las personas puede facilitar una propagación rápida de estas enfermedades, con el potencial de afectar a una gran parte de la población. La velocidad y alcance de esta transmisión representan un riesgo significativo, y comprender estos patrones resulta fundamental para anticipar y mitigar posibles impactos de gran magnitud; como las complicaciones asociadas, la infertilidad, los problemas durante el embarazo, un mayor riesgo de transmisión del VIH y la muerte (5).

Esto se ve agravado por múltiples factores, incluyendo la inestabilidad económica que resultó de la pandemia de COVID-19, la cual ha llevado a una disminución de ingresos en los hogares y a un incremento en el desempleo. Estos cambios han creado un contexto favorable para la expansión de las ETS, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad, como las trabajadoras sexuales y las mujeres jóvenes sin acceso adecuado a servicios de salud especializados (6).

En primer lugar, existe un conflicto claro relacionado con la identificación y manejo de las principales enfermedades de transmisión sexual que afectan a la población femenina adulta en Quito. La falta de un sistema efectivo de vigilancia y diagnóstico temprano de enfermedades como VIH-SIDA, gonorrea y sífilis, dificulta la implementación de intervenciones preventivas. La ausencia de datos detallados y precisos sobre la prevalencia específica de cada enfermedad de transmisión sexual limita la capacidad de desarrollar programas de salud pública que respondan a las necesidades reales y actuales de las mujeres en la ciudad, perpetuando la propagación de estas infecciones (7).

La relevancia de la transmisión materno-infantil del VIH es una complicación grave que afecta directamente la salud de mujeres embarazadas y sus hijos. La transmisión de VIH de madre a hijo es un riesgo de propagación vertical del VIH, que perpetua así la vulnerabilidad de las futuras generaciones.

También es importante estudiar la mortalidad de mujeres adultas en Quito consecuencia de enfermedades de transmisión sexual, y así tener un mayor control de prevención de complicaciones que terminen en muertes y bajar la carga de la tasa de mortalidad para en los próximos años llegar a cero. Las mujeres que llegan a presentar complicaciones severas derivadas de enfermedades de transmisión sexual avanzadas, como sífilis, VIH y SIDA, requieren atención hospitalaria, lo cual es indicativo de un déficit en el diagnóstico temprano y el tratamiento

oportuno de estas enfermedades. Este escenario genera una carga significativa para el sistema hospitalario de la ciudad.

Todo esto configura un problema de múltiples dimensiones que demanda una respuesta inmediata para erradicar completamente estas enfermedades que no deberían ser un problema en esta era tan avanzada, las mujeres en la actualidad en Ecuador y en gran parte del mundo tenemos mucho más valor y empoderamiento femenino que en los tiempos de antes, lo cual incluyen leyes que nos protegen y favorecen en todos los ámbitos, por lo tanto no se justifica que aun hayan enfermedades de esta índole en las mujeres, siendo nosotras mismas las responsables de cuidar nuestro cuerpo y protegernos (8).

## 4. Objetivos del Estudio

### 4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en Mujeres, Quito-Ecuador, 2020-2023.

### 4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las principales enfermedades de transmisión sexual que resultan una carga para el sistema hospitalario en mujeres adultas de Quito durante 2020-2023.
2. Determinar la tasa de transmisión materno-infantil del VIH en las mujeres adultas de Quito 2020-2023.
3. Determinar la tasa de mortalidad por enfermedades de transmisión sexual en mujeres adultas de Quito 2020-2023.

## 5. Marco teórico y conceptual

### 5.1 Antecedentes

Las enfermedades o infecciones de transmisión sexual constituyen una amenaza no solo para la salud física de las mujeres afectadas, sino también para su bienestar psicológico y social, al generar estigmatización y discriminación que exacerban las barreras al acceso a servicios de salud. En particular, el VIH/SIDA emerge como un desafío prioritario debido a su impacto crónico y su capacidad de incrementar la susceptibilidad a otras infecciones y complicaciones de salud.

Según el estudio "Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador," mostro que en las comunidades indígenas se presenta el escaso uso de preservativos, las relaciones sexuales casuales sin protección, el inicio temprano de la actividad sexual y el consumo de alcohol o sustancias afrodisíacas (9).

Esto aumentan la vulnerabilidad ante infecciones de transmisión sexual (ITS) en esta comunidad indígena, donde además se observan brechas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual debido a la falta de estudios y educación sexual de estos pueblos indígenas.

Las enfermedades de transmisión sexual representan una carga sanitaria y económica significativa, especialmente en países en desarrollo, donde las limitaciones en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento son pronunciadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día más de un millón de personas adquiere una ITS, y en 2012, aproximadamente 51 millones de adolescentes y adultos en América Latina contrajeron una ITS curable. A pesar de que la mayoría de los países cuentan con sistemas de vigilancia, el diagnóstico sigue siendo un reto en la región, donde se emplea un enfoque sindrómico para el tratamiento debido a la falta de pruebas accesibles y confiables (10).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) conforman un grupo variado de patologías que comparten únicamente la vía sexual como mecanismo de transmisión. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reemplazó el término "Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)" por "Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)" para incluir infecciones asintomáticas que pueden pasar desapercibidas y tener efectos irreversibles. Aunque las ITS afectan mayormente el área genital y las mucosas, algunas presentan manifestaciones sistémicas. Su impacto en salud pública es significativo, debido a las complicaciones que pueden causar, especialmente en mujeres y recién nacidos, y su papel en el aumento de la transmisión del VIH (7).

5.2 Conceptualización de las enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones y enfermedades sintomáticas y asintomáticas del tracto genital, pueden ser causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos. La gestión efectiva de estas infecciones es un componente crucial de la salud pública debido a su impacto en la salud reproductiva, su potencial para causar complicaciones graves y su capacidad de propagarse rápidamente en la población.

Las enfermedades de transmisión sexual en mujeres pueden llevar a una serie de complicaciones graves que impactan significativamente su salud. Entre las principales complicaciones destacan el cáncer cervical, el parto prematuro, la enfermedad pélvica inflamatoria, los abortos, el dolor pélvico crónico, la infertilidad, la esterilidad, el embarazo ectópico, las infecciones postparto y la mortalidad materna. Estos efectos han sido detalladamente estudiados y documentados por los doctores Carlos Cruz y Ubaldo Ramos, quienes subrayan la importancia de la prevención y el tratamiento oportuno para mitigar estos riesgos (11).

Existen datos y cifras según la Organización Mundial de la Salud, que refleja que cada día, más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contrae una infección de transmisión sexual (ITS) curable, la mayoría de las cuales son asintomáticas. Se estima que en 2020, aproximadamente 374 millones de personas en este grupo de edad contrajeron alguna de las siguientes cuatro ITS: clamidia, gonorrea y sífilis, todas tratables con las terapias disponibles. En 2022, alrededor de ocho millones de adultos entre 15 y 49 años contrajeron sífilis. Además, se calcula que más de 500 millones de personas en el mismo grupo de edad tienen una infección genital por el virus del herpes simple. El virus del papiloma humano (VPH) está asociado a más de 311,000 muertes por cáncer de cuello uterino cada año. En 2022, aproximadamente 1.1 millones de mujeres embarazadas tenían sífilis, lo que resultó en complicaciones en más de 390,000 nacimientos (10).

5.3 Transmisión y diagnóstico

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan principalmente a través de relaciones sexuales desprotegidas, tanto vaginales, anales como orales, con una persona infectada. Las relaciones sexuales con penetración conllevan un riesgo significativamente mayor debido al contacto directo con fluidos corporales y membranas mucosas.

Existen otras vías de transmisión menos frecuentes, pero clínicamente relevantes, entre las que se destacan:

- Transmisión vertical: que ocurre de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, siendo el VIH y la sífilis ejemplos prominentes de este tipo de transmisión.
- Exposición a sangre contaminada: a través de transfusiones o contacto con hemoderivados infectados.

Es fundamental subrayar que no todas las infecciones del tracto reproductivo son enfermedades de transmisión sexual, ni todas se manifiestan clínicamente como enfermedades del tracto genital, lo que resalta la importancia de un diagnóstico preciso para la adecuada gestión y tratamiento de estas infecciones. El diagnóstico de las ITS se basa en una combinación de la evaluación clínica, pruebas de laboratorio y la historia sexual del paciente. Las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos pruebas serológicas y cultivos son comúnmente utilizados para detectar la presencia de patógenos causantes de una infección o enfermedad de transmisión sexual, el diagnóstico precoz es fundamental para el tratamiento efectivo y la prevención de la transmisión (12).

En los países con un sistema de salud más organizado y avanzado, las pruebas diagnósticas para infecciones o enfermedades de transmisión sexual (ITS) son ampliamente utilizadas y cuentan con un alto grado de precisión, lo que resulta especialmente valioso para identificar infecciones asintomáticas. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos, la disponibilidad de estas pruebas no está generalizada. Incluso en aquellos países donde se dispone de estas herramientas diagnósticas, su elevado costo y la falta de acceso geográfico pueden ser limitantes significativas. actualmente, existen pruebas rápidas para la detección de sífilis, VIH y hepatitis b y c, que ofrecen resultados precisos en un lapso de 15 a 20 minutos y son fáciles de utilizar con una capacitación mínima (13).

5.4 ITS causadas por virus.

5.4.1 El VIH- SIDA

El Virus de la inmunodeficiencia humana es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico sistema de defensa, el cual protege nuestro cuerpo y el SIDA es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente. (14).

El VIH ataca el sistema inmunitario, incrementando la susceptibilidad a infecciones graves, cánceres y otras enfermedades. La fase más avanzada de la infección es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse sin tratamiento adecuado. La transmisión del VIH ocurre a través de fluidos corporales infectados, como sangre, leche materna, semen o secreciones vaginales.

La OMS apoya la implementación de estrategias para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, así como para contener la resistencia a los antimicrobianos y fortalecer la vigilancia en la región. Desde el inicio de la epidemia del VIH, la región de las américas ha adoptado un enfoque centrado en la salud pública y los derechos humanos para combatir el virus (14).

Durante la 75ª asamblea mundial de la salud, se aprobaron estrategias globales para el período 2022-2030, que buscan una respuesta más efectiva y sostenible para acabar con las epidemias de VIH, hepatitis virales e ITS en la región. Aunque las nuevas infecciones por VIH han aumentado un 9% en América Latina entre 2010 y 2023, se ha observado una reducción del 22% en el caribe. Sin embargo, el VIH afecta desproporcionadamente a ciertas subpoblaciones, como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero y trabajadoras sexuales, representando una gran parte de las nuevas infecciones. La cobertura del tratamiento antirretroviral ha mejorado, alcanzando al 73% en américa latina y al 70% en el caribe, aunque persisten desafíos en la detección temprana y el acceso a los servicios de salud (15).

La prevención combinada de la infección por el VIH, según ONUSIDA, se refiere a la implementación de programas comunitarios basados en derechos y evidencia, que integran intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales. Estos programas están diseñados para abordar las necesidades específicas de prevención del VIH en poblaciones y comunidades particulares, con el objetivo de reducir significativamente las nuevas infecciones de manera sostenida. Para ser efectivos, estos programas deben adaptarse a las realidades epidemiológicas nacionales y locales, enfocando recursos y actividades donde sean más necesarios. La plena participación de las comunidades afectadas es esencial, lograda a través de la movilización comunitaria, el compromiso del sector privado y el apoyo gubernamental. Esto no solo asegura la sostenibilidad de los programas, sino que también maximiza su impacto en la reducción de nuevas infecciones por VIH (16).

En Ecuador, 48.924 personas viven con VIH, y en 2022 se diagnosticaron 5.142 nuevos casos. La pandemia de COVID-19 afectó el diagnóstico temprano debido a la reducción de visitas a centros de salud, lo que resultó en un aumento de diagnósticos una vez que los servicios se normalizaron (17).

La mayoría de los casos de VIH se presenta en hombres (3.678) frente a mujeres (1.464). En 2022, se registraron 215 muertes relacionadas con VIH. Las poblaciones más afectadas incluyen a mujeres trans, hombres homosexuales, trabajadoras sexuales y personas privadas de libertad, quienes enfrentan mayor exposición al virus debido a sus condiciones de vida o trabajo (17).

Pichincha registra una tasa de incidencia de 0.34 por cada 1,000 habitantes, ubicada dentro de las provincias con mayor carga del virus en el país. La meta de Ecuador para 2030 es alcanzar la estrategia 95-95-95 de ONU-SIDA: que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas, el 95% de ellas reciba tratamiento, y el 95% alcance una carga viral indetectable. Actualmente, el 92% de los diagnosticados conoce su estatus, el 85% recibe tratamiento y el 64% tiene una carga viral indetectable (17).

Para prevenir y controlar la transmisión del VIH, el Ministerio de Salud de Ecuador implementa un plan con cinco ejes: promoción de la salud, atención integral, respeto de derechos humanos para reducir el estigma, fortalecimiento de la respuesta nacional, y mejora de los sistemas de vigilancia epidemiológica. También se distribuye el tratamiento de PrEP en diez hospitales (incluido en Pichincha) para prevenir el VIH y el tratamiento de PeP para posibles exposiciones recientes al virus. El gobierno invierte más de USD 25 millones anuales en la prevención y control del VIH/Sida (17).

5.4.2 Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común a nivel global y la más prevalente en los Estados Unidos y Latinoamérica. A nivel mundial, la incidencia de VPH se estima en aproximadamente un 10%, y el riesgo de contraer la infección en algún momento de la vida varía entre un 50% y un 80%, dependiendo de factores como la edad, la ubicación geográfica y la frecuencia de las pruebas de detección. En otras palabras, cerca del 80% de la población mundial estará expuesta al VPH antes de alcanzar los 50 años de edad (18).

Se diagnostica mediante el Papanicolaou, utilizado desde la década de 1940, ha sido una herramienta fundamental en la detección del cáncer cervical. Su sensibilidad oscila entre un 50% y un 90%. Sin embargo, a pesar de los avances en las técnicas de detección, existe un grupo de mujeres que obtienen resultados falsos negativos en este examen. La precisión del diagnóstico depende de varios factores, como la adecuada recolección de la muestra, su correcta preparación y el análisis minucioso de las células exfoliadas del cuello uterino (18).

La prevención primaria ha emergido como una estrategia efectiva para evitar las enfermedades malignas y premalignas del cuello uterino.

Aunque estudios previos sugerían que el uso de preservativos masculinos ofrecía poca o ninguna protección contra la infección genital por VPH, investigaciones recientes han demostrado lo contrario. Un estudio realizado en mujeres universitarias de 18 a 22 años, que tuvieron su primer encuentro sexual poco antes o durante el periodo de estudio, mostró que el uso consistente de preservativos masculinos reduce significativamente el riesgo de transmisión del VPH genital, tanto cervical como vulvovaginal. Las mujeres cuyas parejas usaron preservativos en el 100% de las ocasiones experimentaron una reducción del 70% en el riesgo de infección, en comparación con aquellas cuyas parejas los usaron menos del 5% del tiempo. Incluso el uso de preservativos en más de la mitad de los encuentros sexuales resultó en una reducción del 50% en el riesgo de infección. La vacunación contra el VPH se basa en partículas similares al virus (VLP, por sus siglas en inglés), compuestas por proteínas L1 del VPH, lo que ofrece una protección adicional significativa contra la infección (18).

### 5.4.3 Virus de herpes simple

Los virus del herpes simple (VHS-1 y VHS-2) son causantes de infecciones comunes a nivel global, que permanecen en estado latente tras la infección inicial. Su transmisión ocurre exclusivamente entre humanos mediante contacto directo con la piel o las mucosas, y es facilitada por reactivaciones que, en muchos casos, son asintomáticas. El VHS-1 está mayormente asociado con el herpes orolabial, pero su incidencia en el herpes genital, tradicionalmente causado por el VHS-2, está en aumento (19).

Además, estos virus pueden provocar encefalitis y graves infecciones neonatales, incluso con tratamiento adecuado, y presentan un riesgo mayor en pacientes inmunodeprimidos.

El diagnóstico de estas infecciones se basa en la identificación del virus en las lesiones a través de métodos como la detección antigénica directa, el cultivo, o la PCR (reacción en cadena de la polimerasa), siendo esta última especialmente eficaz para un diagnóstico rápido de la meningoencefalitis herpética debido a su alta sensibilidad. El tratamiento estándar es con aciclovir (ACV), administrado por vía oral o intravenosa según la gravedad del caso, que actúa inhibiendo la polimerasa viral tras la fosforilación inicial por la timidina cinasa viral. El valaciclovir (VACV), un profármaco con mejor biodisponibilidad, ofrece una alternativa eficaz para el tratamiento oral (19).

Sin embargo, ninguno de estos tratamientos es capaz de erradicar la infección latente, por lo que solo el uso profiláctico de VACV o ACV puede reducir las reactivaciones y recurrencias, sin eliminarlas por completo. Actualmente, se están desarrollando nuevos antivirales que inhiben el complejo helicasa-primasa, con ensayos de fase II prometedores para el pritelivir. Paralelamente, se están investigando diversas estrategias de vacunas profilácticas y terapéuticas, aunque hasta ahora ninguna ha demostrado ser eficaz en humanos, a pesar de resultados alentadores en estudios con animales (20).

El impacto psicosocial en pacientes con herpes genital, aunque poco explorado en la literatura, es considerable y multifacético. Los estudios disponibles indican que las personas afectadas por esta condición pueden experimentar significativas secuelas en su bienestar emocional y social. Factores como las recurrencias frecuentes, la localización de las lesiones, la cronicidad de la enfermedad, y la falta de tratamientos curativos contribuyen a este impacto negativo. Los pacientes a menudo enfrentan sentimientos de depresión, ira, culpa, angustia, autocrítica, disminución del interés sexual y baja autoestima. Además, algunos expresan pánico y consideran la enfermedad como un castigo por conductas sexuales percibidas como inapropiadas (21).

### 5.4.4 Hepatitis Víricas

Las hepatitis virales A, B y C, son infecciones causadas por virus que afectan principalmente el hígado, estas enfermedades provocan anualmente más de 1.34 millones de muertes, siendo la hepatitis B responsable del 66%, la hepatitis C del 30% y la hepatitis A del 4%. Estas muertes se deben principalmente a complicaciones crónicas, como insuficiencia hepática, cirrosis y cáncer hepático, lo que ha llevado a la OMS a establecer el objetivo de erradicar la hepatitis viral para el año 2030.

El virus de la hepatitis A (VHA), de la familia Picornaviridae, posee un genoma de ARN y se transmite habitualmente por vía oro-fecal, especialmente a través de alimentos o agua contaminados, afectando también a hombres que tienen sexo con hombres (22).

El virus de la hepatitis B (VHB), único entre los virus hepatotrópicos con genoma de ADN, tiene diez genotipos y se transmite a través de sangre, secreciones sexuales y perinatalmente. La transmisión en áreas de alta prevalencia es principalmente perinatal, mientras que en áreas de baja prevalencia ocurre mayormente por vía percutánea y sexual.

Por último, el virus de la hepatitis C (VHC), con un genoma de ARN y siete genotipos, se transmite principalmente a través del contacto percutáneo, siendo común entre usuarios de drogas inyectables. La transmisión sexual del VHC es más frecuente entre hombres que tienen sexo con hombres, especialmente en el contexto de otras ITS y prácticas sexuales sin protección (22).

### 5.5 ITS causadas por bacterias

#### 5.5.1. Sífilis

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por la bacteria Treponema pallidum, la cual es exclusiva del ser humano y pertenece a la familia Spirochaetaceae. Se transmite principalmente por contacto sexual y de forma transplacentaria, aunque también puede adquirirse a través de transfusiones sanguíneas contaminadas o por inoculación directa accidental (23).

Antes de la introducción de las penicilinas a mediados del siglo XX, la sífilis tenía una alta prevalencia, afectando al 8-14% de la población urbana a nivel mundial. En 1999, se estimaron 11,8 millones de casos a nivel global. En Estados Unidos, esta infección era común en la primera mitad del siglo XX, con una tasa de 66,4 casos por cada 100,000 habitantes en 1947. Tras variaciones en la incidencia entre 1950 y 1990, los casos disminuyeron entre 1993 y 2000. Sin embargo, en la última década, las tasas de sífilis han aumentado lentamente, especialmente entre hombres homosexuales y mujeres. Entre 2013 y 2014, la tasa de sífilis primaria y secundaria fue de 6,3 casos por 100,000 habitantes, con un aumento del 22.7% en mujeres (23).

El diagnóstico temprano es clave para un tratamiento exitoso y la reducción de complicaciones. La sífilis precoz se refiere a las primeras etapas de la infección cuando es más contagiosa (23).

Puede subdividirse en: Sífilis Primaria: Se caracteriza por la aparición de una úlcera indolora (chancro) en el sitio de la infección, generalmente en los genitales, aunque también puede localizarse en áreas extragenitales como el ano, labios o mucosa oral. Esta etapa dura entre 3 y 8 semanas, y el chancro desaparece de manera espontánea sin tratamiento, acompañado de adenopatías regionales no dolorosas (23).

Sífilis Secundaria: Ocurre cuando la infección se disemina por la sangre. Los síntomas incluyen fiebre, cefalea, malestar general, y un rash cutáneo, frecuentemente localizado en tronco y extremidades, con lesiones no pruriginosas que pueden afectar las palmas de las manos y plantas de los pies. Esta etapa se presenta entre las 6 y 8 semanas posteriores a la infección y puede durar de tres a cuatro semanas. Las lesiones en esta fase son altamente contagiosas debido a la cantidad de treponemas presentes (23).

Sífilis Latente: En esta fase, la infección es asintomática, pero la persona afectada ha desarrollado anticuerpos. Se clasifica en *latente precoz* (menos de 12 meses) o *latente tardía* (más de 12 meses). Durante esta etapa, la sífilis solo puede detectarse mediante análisis serológicos (23).

Sífilis tardía o terciaria: Se manifiesta años después de la infección primaria en personas no tratadas o tratadas de manera inadecuada. Las complicaciones pueden incluir afectación cardiovascular y lesiones muco-cutáneas (gomas sifilíticos) que afectan la piel, mucosas y huesos. En esta etapa, la enfermedad no es contagiosa y puede ser difícil de diagnosticar debido a la baja reactividad de los test no treponémicos.

Neurosífilis: Es una complicación grave que afecta al sistema nervioso central y puede presentarse en cualquier fase de la infección. En su forma temprana, incluye manifestaciones como meningitis sifilítica y neurosífilis asintomática, mientras que en fases avanzadas puede ocasionar tabes dorsal y parálisis progresiva. El estudio del líquido cefalorraquídeo es fundamental en estos casos (23).

Sífilis Congénita: Ocurre cuando el feto adquiere la infección transplacentaria durante el embarazo, en madres no tratadas o con tratamiento inadecuado. La gravedad de la infección depende del estadio de la sífilis en la madre, el momento de la infección y la respuesta inmunológica materna. La sífilis congénita puede manifestarse de forma *precoz* (hasta los dos años de vida) o *tardía* (después de los dos años), nombre alternativo: Síndrome de Hutchinson (cuando afecta los dientes y los ojos) (24).

5.5.2 Gonorrea

La gonorrea es causada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae, un diplococo Gram negativo perteneciente a la familia Neisseriaceae. Esta bacteria, cuyo reservorio es exclusivo del ser humano, tiene la capacidad de infectar diversas mucosas, con preferencia por la uretra en hombres

y el cuello uterino en mujeres. También puede afectar el recto, la conjuntiva, la faringe, y las mucosas de la vulva y vagina en mujeres.

La gonorrea se adquiere a través del contacto con exudados de mucosas infectadas, principalmente por vía sexual o durante el parto en casos de infección neonatal. Su período de incubación es de 3 a 5 días, aunque puede variar entre 1 y 20 días. La transmisibilidad puede prolongarse por meses o incluso años, especialmente en casos asintomáticos. En las mujeres, la mayoría de los casos son asintomáticos, pero puede presentarse disuria y secreción vaginal. En alrededor del 20% de los casos, la infección puede progresar y afectar el útero, provocando endometritis, salpingitis o peritonitis pélvica. Existen portadores asintomáticos en mucosas anales, vaginales y faríngeas. Es importante destacar que, en niños y niñas, la presencia de infecciones de transmisión sexual puede ser resultado de abuso o violación sexual (24).

5.5.3 Clamidia

Causada por Chlamydia trachomatis, que es una bacteria intracelular obligada responsable de la infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más frecuente a nivel mundial, ocupando el primer lugar en países como Estados Unidos. Esta infección puede ser asintomática en muchas personas, lo que contribuye a su alta prevalencia y propagación especialmente en las mujeres. Cuando hay síntomas, estos pueden incluir dolor al orinar, secreciones vaginales o uretrales anormales, dolor pélvico o abdominal, y dolor durante las relaciones sexuales (19).

En cuanto a la prevalencia de la infección por Chlamydia trachomatis, los estudios indican que afecta al 4.19% de las mujeres y al 3.67% de los hombres en general. Sin embargo, estas cifras varían significativamente según el grupo étnico, alcanzando un 13.9% en mujeres de raza negra y un 11.2% en hombres de la misma etnia.

En cuanto al tratamiento, el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) en Atlanta ha demostrado la efectividad de algunas fluoroquinolonas, como la levofloxacina y la ofloxacina, para el manejo de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) asociada a Chlamydia trachomatis. No obstante, se ha reportado resistencia a otras fluoroquinolonas como la ciprofloxacina en regiones como Hawái y California, debido a mutaciones en las regiones gyrA y parC. Estas mutaciones también están relacionadas con un aumento en las concentraciones mínimas inhibitorias (MIC) necesarias para el tratamiento de la gonorrea. Si no se trata, la clamidiasis puede causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) en mujeres, lo que aumenta el riesgo de infertilidad y embarazos ectópicos (19).

5.6 ITS causadas por hongos:

5.6.1 Candidiasis genital - *Cándida albicans*

La candidiasis genital es una infección causada por un crecimiento excesivo del hongo cándida, que forma parte del microbiota normal del área genital en mujeres y hombres. Aunque no siempre se considera una ITS, puede transmitirse a través del contacto sexual. Esta infección provoca síntomas como picazón, ardor, enrojecimiento, y secreción vaginal en las mujeres, o inflamación y dolor en los hombres. Las levaduras, como cándida albicans, son parte natural de la biota vulvovaginal, pero cuando su multiplicación excede los niveles normales, puede desarrollarse candidiasis vaginal. En un examen en fresco, el hallazgo de menos de cuatro levaduras por campo, observado a 40x con un microscopio óptico de campo claro, se considera dentro de los límites de la normalidad. Para realizar este análisis, la muestra se debe tomar de las paredes laterales de la vagina y diluir en un mililitro de solución salina o fisiológica.

Este procedimiento es crucial para obtener resultados comparables a nivel internacional, ya que una mayor dilución de la muestra reducirá el número de levaduras observadas por campo. Es importante que las observaciones se realicen a 40x, ya que a menor o mayor aumento (10x o 100x, respectivamente), el número de levaduras visibles por campo cambiará, lo que podría generar interpretaciones incorrectas. Un error común en algunos estudios es diagnosticar candidiasis en pacientes con levaduras comensales de la flora vaginal, lo que no necesariamente indica la presencia de la infección (19).

Durante la pandemia de COVID-19, se observó un notable aumento en la incidencia de infecciones fúngicas invasivas entre los pacientes hospitalizados. Con la creciente resistencia de hongos responsables de infecciones comunes, como la candidiasis oral y vaginal, también se incrementa el riesgo de infecciones más graves en la población general.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado su primera lista de patógenos fúngicos prioritarios (FPPL), que identifica 19 especies de hongos de alta peligrosidad para la salud pública debido a su creciente resistencia a los tratamientos y la limitada disponibilidad de medicamentos eficaces. Entre estos, destacan cándida albicans y cándida auris como patógenos de máxima prioridad, debido a su capacidad de causar infecciones graves, especialmente en personas inmunocomprometidas, y a su impacto significativo en los sistemas de salud (25).

Las infecciones por cándida, que incluyen desde candidiasis oral y vaginal hasta formas invasivas más severas, representan una amenaza creciente en el ámbito clínico. Esta situación se ve agravada por el aumento de la resistencia a los antifúngicos, lo que limita las opciones terapéuticas disponibles, dado que actualmente solo existen cuatro clases de medicamentos antifúngicos, y el desarrollo de nuevos tratamientos es insuficiente. Factores como el cambio climático, la globalización, los viajes internacionales y el uso inadecuado de antifúngicos en la agricultura han contribuido a la expansión de estos patógenos y al aumento de la resistencia.

Ante este panorama, la OMS destaca la urgencia de fortalecer la vigilancia epidemiológica, invertir en investigación e innovación, y garantizar un acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos de calidad. También subraya la necesidad de abordar este problema desde un enfoque integral de "Una sola salud", promoviendo la colaboración entre sectores para controlar el uso de antifúngicos y prevenir el desarrollo de resistencia (25).

Por último se encuentran “otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte" que engloba enfermedades de transmisión sexual (ETS) que no están específicamente detalladas en clasificaciones estándar como la CIE. Incluye afecciones como tricomoniasis, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal y Mycoplasma genitalium. Estas ETS suelen ser menos frecuentes o no notificadas de forma regular, y carecen de un código específico en los registros epidemiológicos tradicionales. Su inclusión en esta categoría permite una visión más amplia de las ETS en análisis de salud pública, considerando infecciones raras pero relevantes para la planificación sanitaria (26).

5.7 Principales políticas, programas e iniciativas relacionadas con las ITS en Ecuador

El diseño de políticas públicas en salud se refiere al esfuerzo sistemático de desarrollar políticas eficientes y efectivas mediante la aplicación de conocimientos adquiridos a través de la experiencia y la razón. Estas políticas buscan desarrollar y aplicar cursos de acción con altas probabilidades de éxito para lograr metas específicas en contextos determinados (27).

La Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS (ENVIH), liderada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se centra en desarrollar políticas sanitarias basadas en evidencia científica y el perfil epidemiológico nacional. Su misión es eliminar el estigma y la discriminación asociados con el VIH, al tiempo que promueve los derechos humanos y garantiza el acceso universal a la atención integral para las personas que viven con VIH (PVV). La visión de la estrategia es fortalecer y estandarizar los servicios de salud en el ámbito del VIH, con el objetivo de brindar una atención integral que contribuya a reducir la mortalidad por sida y mejorar la calidad de vida de las PVV en el Ecuador. El objetivo general de la ENVIH es frenar la propagación de la epidemia en el país, alineándose con las estrategias globales del VIH y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM 2018-2022) (28).

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2023-2025 para la respuesta al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) establece cuatro líneas estratégicas claves para la gestión del VIH en Ecuador. Estas incluyen: 1) el aseguramiento de la promoción de la salud y prevención del VIH/sida, ITS y hepatitis virales B y C; 2) garantizar una atención integral que incluya tratamiento antirretroviral oportuno y adecuado, además de la atención a enfermedades oportunistas y otras ITS; 3) promover y proteger los derechos humanos,

enfocándose en la reducción del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH (PVV) y los grupos de población clave; y 4) fortalecer los sistemas de información para mejorar la gobernanza de la respuesta nacional a través de una mejor recolección de datos, monitoreo y evaluación (29).

Los estudios e informes relacionados con la prevención, atención y seguimiento del VIH/sida, reflejados en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2023-2025, están estructurados en torno a cuatro pilares estratégicos. Estos pilares incluyen: primero, la promoción de la salud y prevención del VIH/sida, ITS y hepatitis virales, con énfasis en campañas y programas de concientización y tamizaje; segundo, la atención integral mediante la administración oportuna de tratamientos antirretrovirales (TAR) y el manejo de enfermedades oportunistas; tercero, la protección de los derechos humanos y la lucha contra el estigma y la discriminación, especialmente para las personas que viven con VIH (PVV) y los grupos poblacionales clave; y cuarto, el fortalecimiento de los sistemas de información para una gobernanza eficiente en la respuesta nacional al VIH y las ITS, asegurando un monitoreo constante de los casos y el tratamiento (29).

La Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas (2019-2023) establece un marco de acción para prevenir la transmisión de estas infecciones de madre a hijo durante el embarazo, parto y lactancia. Este programa se centra en el tamizaje universal de mujeres embarazadas, la administración de antirretrovirales en casos de VIH, y la vacunación para prevenir la hepatitis B. Además, busca detectar y tratar la enfermedad de Chagas en áreas endémicas, garantizando que las intervenciones se alineen con los objetivos globales de eliminación de la transmisión materno-infantil (28).

El Protocolo de Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) en el Ecuador (2023) es una estrategia de prevención del VIH dirigida a individuos de alto riesgo, como personas en relaciones serodiscordantes (donde una pareja es VIH-positiva y la otra no) o aquellos con alto riesgo de exposición. Este protocolo permite la administración diaria de antirretrovirales como el Tenofovir y la Emtricitabina, reduciendo significativamente la posibilidad de contraer VIH (30).

la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH en Embarazadas, Niños, Adolescentes y Adultos proporciona lineamientos para la atención integral de las personas infectadas con VIH en diferentes etapas de la vida. Esta guía abarca desde el tamizaje en mujeres embarazadas, para prevenir la transmisión vertical del virus, hasta el manejo de pacientes pediátricos y adultos, garantizando que reciban el tratamiento antirretroviral adecuado para controlar la progresión de la infección y mejorar su calidad de vida (31).

Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 El Estado ecuatoriano se define como soberano, unitario, democrático y plurinacional, garantizando el derecho a la salud como un derecho fundamental enmarcado en su Constitución de 2008, vinculándolo con otros derechos que sustentan el bienestar general. En consonancia con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, el Ecuador asume el compromiso de promover y garantizar la salud sexual y reproductiva como un derecho humano. Este compromiso también se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente los objetivos 3 (salud y bienestar) y 5 (igualdad de género) (32).

El Ministerio de Salud Pública, en su rol de Autoridad Sanitaria Nacional, ha formulado el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, centrado en la inclusión, igualdad y respeto de los derechos humanos, garantizando una atención de calidad. Este plan articula estrategias para mejorar los indicadores nacionales en salud sexual y reproductiva, en línea con los acuerdos internacionales suscritos por el Ecuador y sus mandatos constitucionales. Esta estrategia enfatiza la importancia de la educación sexual en las escuelas y comunidades, y promueve la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva en los centros de salud primaria. La educación sexual integral es vista como una herramienta clave para reducir la incidencia de ITS, al proporcionar a la población joven las herramientas y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual (32).

Para obtener datos e información de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual, estrategias usadas, avances, etc, existen varios medios gubernamentales y no gubernamentales que nos arrojan un panorama completo de la situación , uno de los más importantes es el Boletín Anual de VIH/SIDA, elaborado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), es una publicación oficial que recopila datos sobre la incidencia y prevalencia de VIH/SIDA en el país, incluyendo estadísticas sobre la tasa de nuevos casos y los porcentajes de positividad en tamizajes en poblaciones clave. Este boletín es fundamental para evaluar el comportamiento de la epidemia a nivel nacional y regional, permitiendo un análisis comparativo de las tendencias anuales en Quito (33).

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) recopila y publica datos demográficos y epidemiológicos en Ecuador, incluyendo información relevante sobre ITS.

A través de sus censos y encuestas, el INEC aporta estadísticas fundamentales para contextualizar la situación de las ITS (34).

El Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios del INEC recopila datos sobre la morbilidad hospitalaria y el uso de camas hospitalarias, incluyendo tanto las camas de dotación estándar como las disponibles, en los establecimientos de salud que ofrecen servicios de

hospitalización, pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y a la Red Complementaria (RC) (35).

## 6. Metodología y Diseño de la Investigación

### 6.1 Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo observacional transversal, utilizando como fuente de datos las estadísticas publicadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). El análisis abarca el período 2020-2023 y se centra en las mujeres adultas diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual (ETS) en Quito.

### 6.2 Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación es de carácter descriptivo, se enfoca en describir y presentar la cantidad de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) y su prevalencia en la población femenina de Quito en los años 2020 a 2023. Este enfoque permite observar y documentar los fenómenos tal como ocurren, sin intervención directa en las variables estudiadas (36). En este diseño, los datos no son manipulados ni alterados, solo se recopilan para garantizar la objetividad del estudio. Este enfoque descriptivo es fundamental para identificar patrones de prevalencia y mortalidad relacionadas con ETS.

### 6.3 Método de Investigación

El método de investigación es cuantitativo, basado en el análisis de datos secundarios provenientes de registros oficiales, con el fin de evaluar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres adultas. La recolección de datos se realizó mediante la revisión exhaustiva de los registros asociados a enfermedades de transmisión sexual disponibles en las bases de datos del MSP y del INEC, lo que permitió determinar la prevalencia de estas infecciones en la población objetivo sin la necesidad de realizar nuevas encuestas. Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron los informes y reportes estadísticos oficiales publicados por el MSP y el INEC. Una vez recopilada la información, se organizó y procesó utilizando Microsoft Excel, lo que facilitó la creación de tablas, cuadros y gráficos para analizar los datos de manera comparativa a lo largo del período de estudio.

### 6.4 Universo

El universo del estudio comprende a todas las mujeres adultas residentes en Quito que han sido diagnosticadas y registradas con alguna enfermedad de transmisión sexual entre 2020 y 2023 en el INEC, MSP e informes anuales. Esta población representa el grupo de interés para analizar la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual en la ciudad. En total se obtuvo 2.327 casos relacionados con ETS en mujeres adultas de Quito durante este periodo.

### 6. 5 Variables del Estudio.

#### 6.5.1. Variables Dependientes:

1. Prevalencia de ETS en mujeres adultas

- Se refiere a las mujeres adultas en Quito diagnosticadas con diferentes enfermedades de transmisión sexual (ETS) durante el período 2020-2023.

**2.** Tasa de transmisión materno-infantil del VIH

- Mujeres embarazadas con VIH que transmitieron el virus a sus hijos durante el embarazo, parto o lactancia. Es fundamental para evaluar la efectividad de las estrategias de prevención en Quito.

**3.** Tasa de Mortalidad por tipo de ETS:

- Mujeres que fallecieron por alguna ETS o sus complicaciones.

6.5.2. Variables Independientes:

**1.** Tipo de ETS

- Clasificación de infecciones de transmisión sexual según diagnostico (VIH – SIDA, VPH, Herpes, Hepatitis, Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Cándida).

**2.** Número de mujeres embarazadas con VIH

- Mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH en Quito durante el período de estudio.

**3.** Egresos hospitalarios por ETS

- Egresos hospitalarios por cada tipo de ETS y que representa la carga hospitalaria por enfermedades de transmisión sexual.

6.5.3. Operacionalización de las variables

| Variables Dependientes | Definición | Dimensión | Indicador | Fuente de Datos | Método de Medición |
|---|---|---|---|---|---|
| ETS en mujeres adultas | Porcentaje de mujeres adultas en una población que viven con enfermedades de transmisión sexual durante 2020-2023 | % | Prevalencia de casos de ETS en mujeres adultas | Registros de salud pública, MSP, INEC | Prevalencia medida con el número de diagnósticos de ETS en mujeres adultas dividido por la población total de mujeres adultas |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | multiplicado por 100. |
| Transmisión materno -infantil del VIH | Mujeres embarazadas con VIH que transmitieron el virus a sus hijos | Trasmisión vertical | Tasa de transmisión materno - infantil | Boletín Anual de VIH - Sida. | Número de casos de transmisión de madre a hijo entre el número total de nacimientos multiplicado por 100 |
| Mortalidad por ETS | Total de mujeres fallecidas por ETS | Tasa de mortalidad absoluta en Mujeres Adultas | Tasa de muertes por ETS | INEC Mortalidad Ecuador 2020-2023 | Tasa medida del número de casos entre la población de ese periodo multiplicado por 1000 |
| Variables Independientes | | | | | |
| Tipo de ETS | Identificación y clasificación del tipo de ETS según los diagnósticos reportados en mujeres adultas durante 2020-2023. | VIH - SIDA<br>VPH<br>Herpes<br>Hepatitis<br>Sífilis<br>Gonorrea<br>Clamidia<br>Cándida<br>Otras enfermedades de transmisión predominante sexual | Tasa de casos de cada tipo de ETS | Registros de salud pública, MSP, INEC | Número de casos por cada tipo de enfermedad de transmisión sexual dividido por el número de población divido por 100 0 1000 revisar |
| Mujeres embarazadas con VIH | Mujeres embarazadas | Mujeres adultas | Total de mujeres embarazadas | Boletín Anual VIH Sida. | Suma del número de mujeres embarazadas |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | diagnosticadas con VIH | embarazadas con VIH | con VIH registradas | | diagnosticadas con VIH |
| Egresos hospitalarios por ETS | Mujeres dadas de alta tras recibir atención hospitalaria por infecciones de transmisión sexual | Egresos de mujeres diagnosticadas con ETS:<br>VIH - SIDA<br>VPH<br>Herpes<br>Hepatitis<br>Sífilis<br>Gonorrea<br>Clamidia<br>Cándida | Egresos por cada tipo de enfermedad de transmisión sexual. | Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2020 / 2023 | Conteo y clasificación de egresos hospitalarios registrados según tipo de ETS |

## 7. Resultados

En el año 2020 la población estimada de Quito era de 2.781.641 personas, de las cuales 1.385.333 fueron mujeres, según datos del censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC), esta cifra corresponde a la población total femenina en la ciudad, que representa una proporción significativa dentro del grupo de edad económicamente activo y vulnerable a diferentes problemáticas de salud pública. (37)

**Tabla 1.** Egresos hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2020

| Causa de morbilidad por ETS | Número de egresos | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 5 | 5,05 |
| VIH resultante en otras afecciones | 1 | 1,01 |
| VIH resultante en otras enfermedades especificadas | 1 | 1,01 |
| VIH sin otra especificación | 27 | 27,27 |
| Infecciones herpéticas [herpes simple] | 6 | 6,06 |
| Hepatitis aguda tipo A | 14 | 14,14 |
| Hepatitis aguda tipo B | 2 | 2,02 |
| Hepatitis crónica, no clasificada en otra parte | 3 | 3,03 |
| Otras hepatitis virales agudas | 5 | 5,05 |
| Sífilis precoz | 3 | 3,03 |
| Sífilis tardía | 1 | 1,01 |
| Infección gonocócica | 1 | 1,01 |
| Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias | 3 | 3,03 |
| Candidiasis | 5 | 5,05 |
| Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte | 22 | 22,22 |
| Total Casos | 99 | 100 |

Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres desde los 19 años para el año 2020. Quito: INEC; 2020. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla 2**. Estadísticas VIH/SIDA en Quito, 2020

| Morbilidad VIH y relacionados | Número |
|---|---|
| Casos nuevos de VIH- Sida en mujeres de Quito | 150 |
| Casos de transmisión materno-infantil en Quito | 1 |
| Coinfección VIH-TB en Pichincha | 522 |
| Mujeres con VIH que recibieron TARV en Pichincha | 512 |

Fuente; Boletín VIH/SIDA Ecuador 2020, Ministerio de Salud Pública (MSP). Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla 3.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito, 2020

| Causa de Mortalidad por ETS | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 7 | 46,66 |
| VIH resultante en otras infecciones | 1 | 6,66 |
| VIH resultante en otras enfermedades específicas | 2 | 13,33 |
| VIH sin otra especificación | 1 | 6,66 |
| Infecciones herpéticas (herpes simple) | 1 | 6,66 |
| Candidiasis | 3 | 20 |
| Total | 15 | 100 |

Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Causas de mortalidad en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres para el año 2020. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

En el año 2021, la población estimada de Quito fue de 2.875.275 personas, con una distribución bastante equitativa entre hombres y mujeres, donde 1.437.559 eran mujeres (37).

**Tabla 4.** Egresos hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito, 2021

| Causa de morbilidad por ETS | Número de egresos | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en tumores malignos | 1 | 1,08 |
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 2 | 2,17 |
| VIH resultante en otras afecciones | 2 | 2,17 |
| VIH sin otra especificación | 34 | 36,95 |
| Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] | 4 | 4,34 |
| Infecciones herpéticas [herpes simple] | 7 | 7,60 |
| Hepatitis aguda tipo A | 2 | 2,17 |
| Hepatitis aguda tipo B | 1 | 1,08 |
| Hepatitis crónica, no clasificada en otra parte | 3 | 3,26 |
| Hepatitis viral crónica | 1 | 1,08 |
| Hepatitis viral, sin otra especificación | 2 | 2,17 |
| Otras hepatitis virales agudas | 5 | 5,43 |
| Otras sífilis y las no especificadas | 1 | 1,08 |
| Infección gonocócica | 2 | 2,17 |
| Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias | 2 | 2,17 |
| Candidiasis | 9 | 9,78 |
| Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte | 14 | 15,21 |
| Total | 92 | 100 |

Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres desde los 19 años para el año 2021. Quito: INEC; 2021. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla 5.** Estadísticas VIH/SIDA en 2021

| Morbilidad VIH y relacionados | Número |
|---|---|
| Casos nuevos de VIH-Sida en mujeres de Quito | 160 |
| Mujeres con VIH en la gestación actual según la Coordinación Zonal, Zona 9 Quito | 26 |
| Mujeres con VIH previo a la gestación actual según la Coordinación Zonal, 2021 | 8 |
| Mujeres con VIH que recibieron TARV durante su gestación o durante el parto según la Coordinación Zonal, 2021<br>Zona 9 Quito | 41 |
| Número de Niños expuestos perinatales de VIH según zonas de planificación. Zona 9 Quito, julio diciembre 2020 y enero diciembre 2021 | 29 |
| Casos de transmisión materno-infantil en Quito | 1 |
| Defunciones por enfermedades crónicas trans. relacionadas con el VIH/sida | 3.781 |

Fuente: Boletín anual VIH SIDA 2021. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla 6.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2021

| Causa de Mortalidad | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 1 | 7,69 |
| VIH resultante en otras infecciones | 4 | 30,76 |
| VIH resultante en otras enfermedades específicas | 1 | 7,69 |
| VIH sin otra especificación | 3 | 23,07 |
| Infección de herpes simple | 2 | 15,38 |
| Hepatitis viral crónica | 1 | 7,69 |
| Candidiasis | 1 | 7,69 |
| Total | 13 | 100 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Causas de mortalidad en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres para el año 2021. Quito: INEC; 2021. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

En el año 2022, la población estimada de Quito alcanzó a 2.943.834 personas, con una distribución bastante equilibrada entre hombres y mujeres. Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la población femenina ascendió a 1.474.661 (37).

**Tabla 7**. Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2022

| Causa de morbilidad por ETS | Número de egresos | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 6 | 3,61 |
| VIH resultante en otras afecciones | 1 | 0,60 |
| VIH sin otra especificación | 59 | 35,54 |
| Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] | 3 | 1,80 |
| Infecciones herpéticas [herpes simple] | 23 | 13,85 |
| Hepatitis aguda tipo B | 2 | 1,20 |
| Hepatitis crónica, no clasificada en otra parte | 3 | 1,80 |
| Hepatitis viral, sin otra especificación | 8 | 4,81 |
| Otras hepatitis virales agudas | 8 | 4,81 |
| Sífilis congénita | 12 | 7,22 |
| Sífilis precoz | 2 | 1,20 |
| Sífilis Tardía | 2 | 1,20 |
| Infección gonocócica | 1 | 0,60 |
| Otras enfermedades de trans. sexual por clamidias | 3 | 1,80 |
| Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte | 17 | 10,24 |
| Candidiasis | 16 | 9,63 |
| Total | 166 | 100 |

Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres desde los 19 años para el año 2022. Quito: INEC; 2022. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Tabla 8**. Estadísticas VIH/SIDA en 2022

| Morbilidad del VIH y relacionados | Número |
|---|---|
| Casos nuevos VIH en Mujeres de Quito | 180 |
| Casos de transmisión materno-infantil en Quito | 2 |
| Gestantes con VIH en zona 9 Quito | 25 |
| Mujeres con VIH previo a la gestación actual según la Coordinación Zonal, 2022 | 25 |
| Mujeres con VIH posterior al parto según la Coordinación Zonal, 2022 | 1 |
| Mujeres con VIH que recibieron TARV durante su gestación o durante el parto según la Coordinación Zonal, 2022 | 31 |

Fuente; Boletín VIH/SIDA Ecuador 2022, Ministerio de Salud Pública (MSP). Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla. 9.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito, 2022

| Causa de Mortalidad por ETS | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 4 | 40 |
| VIH resultante en otras infecciones | 1 | 10 |
| VIH sin otra especificación | 1 | 10 |
| Hepatitis viral crónica | 1 | 10 |
| Hepatitis aguda tipo A | 1 | 10 |
| Hepatitis viral sin otra especificación | 1 | 10 |
| Infecciones herpéticas (herpes simple) | 1 | 10 |
| Total | 10 | 100 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Causas de mortalidad en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres para el año 2022. Quito: INEC; 2022. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

Para el año 2023, la población de Quito creció a 3.015.497 habitantes. En este año, el número de mujeres fue de 1.506.875, manteniendo una distribución poblacional relativamente equitativa en términos de género. (37).

**Tabla 10.** Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2023

| Causa de morbilidad por ETS | Número de egresos | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en tumores malignos | 8 | 5,40 |
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 19 | 12,83 |
| VIH resultante en otras afecciones | 3 | 2,02 |
| VIH sin otra especificación | 53 | 35,81 |
| Hepatitis aguda tipo B | 2 | 1,35 |
| Hepatitis crónica, no clasificada en otra parte | 3 | 2,02 |
| Hepatitis viral, sin otra especificación | 1 | 0,67 |
| Otras hepatitis virales agudas | 12 | 8,10 |
| Infección anogenital debida a virus del herpes [herpes simple] | 1 | 0,67 |
| Infección gonocócica | 3 | 2,02 |
| Infecciones herpéticas [herpes simple] | 8 | 5,40 |
| Otras enfermedades de transmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte | 17 | 11,48 |
| Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias | 2 | 1,35 |
| Candidiasis | 12 | 8,10 |
| Sífilis precoz | 2 | 1,35 |
| Sífilis Tardía | 2 | 1,35 |
| Total | 148 | 100 |

Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios en la Región Sierra, provincia de Pichincha, cantón Distrito Metropolitano de Quito en mujeres desde los 19 años para el año 2023. Quito: INEC; 2023. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Tabla 11.** Causas de Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2023.

| Causa de Mortalidad por ETS | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH resultante en tumores malignos | 1 | 9,09 |
| VIH resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias | 3 | 27,27 |
| VIH resultante en otras afecciones | 1 | 9,09 |
| VIH resultante en otras enfermedades específicas | 1 | 9,09 |
| VIH sin otra especificación | 4 | 36,36 |
| Candidiasis | 1 | 9,09 |
| Total | 11 | 100 |

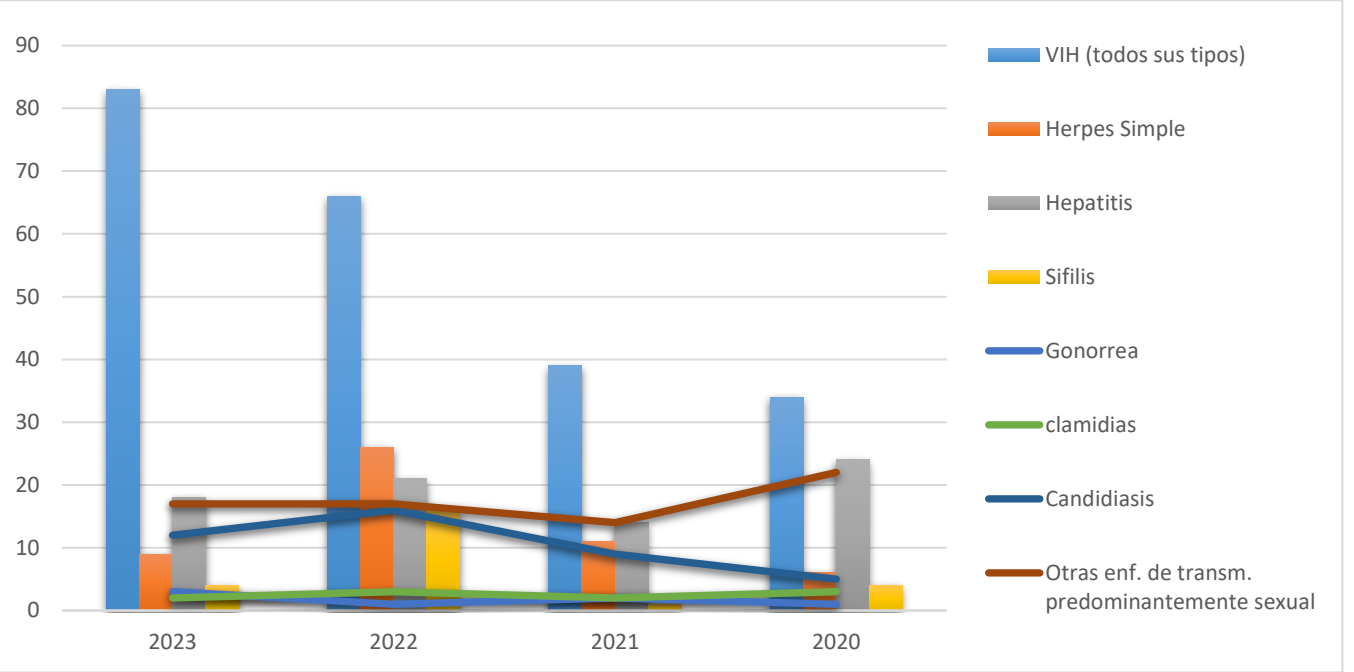
Fuente; Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Causas de mortalidad en la Región Sierra, Quito: INEC; 2023. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra.

**Tabla 12**. Principales enfermedades de transmisión sexual que resultan una carga para el sistema hospitalario en mujeres adultas de Quito durante 2020-2023.

| ETS | Número | Porcentaje |
|---|---|---|
| VIH (todos sus tipos) | 222 | 43,96 |
| Herpes simple | 52 | 10,29 |
| Hepatitis (todos sus tipos) | 77 | 15,24 |
| Sífilis (todos sus tipos) | 25 | 4,95 |
| Infección gonocócica | 7 | 1,38 |
| Otras enfermedades de transmisión sexual debidas a clamidias | 10 | 1,98 |
| Candidiasis | 42 | 8,31 |
| Otras enfermedades de tranmisión predominantemente sexual, no clasificadas en otra parte | 70 | 13,86 |
| Total | 505 | 100 |

Fuente; INEC. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Gráfico 1**. Egresos Hospitalarios por ETS en Mujeres de Quito 2020-2023



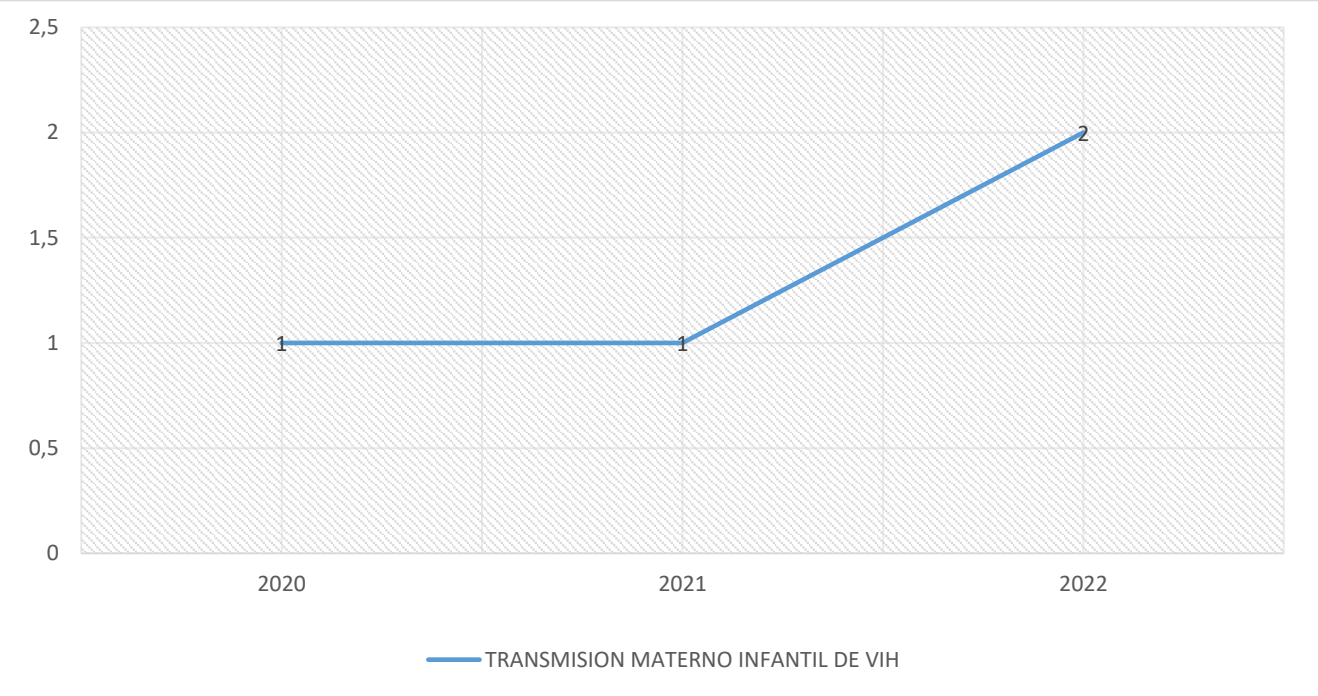

Fuente: INEC 2020-2023. Elaborado por: Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Tabla 13.** Transmisión materno-infantil del VIH en Quito 2020-2022

| | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|
| Transmisión materno-infantil | 1 | 1 | 2 |

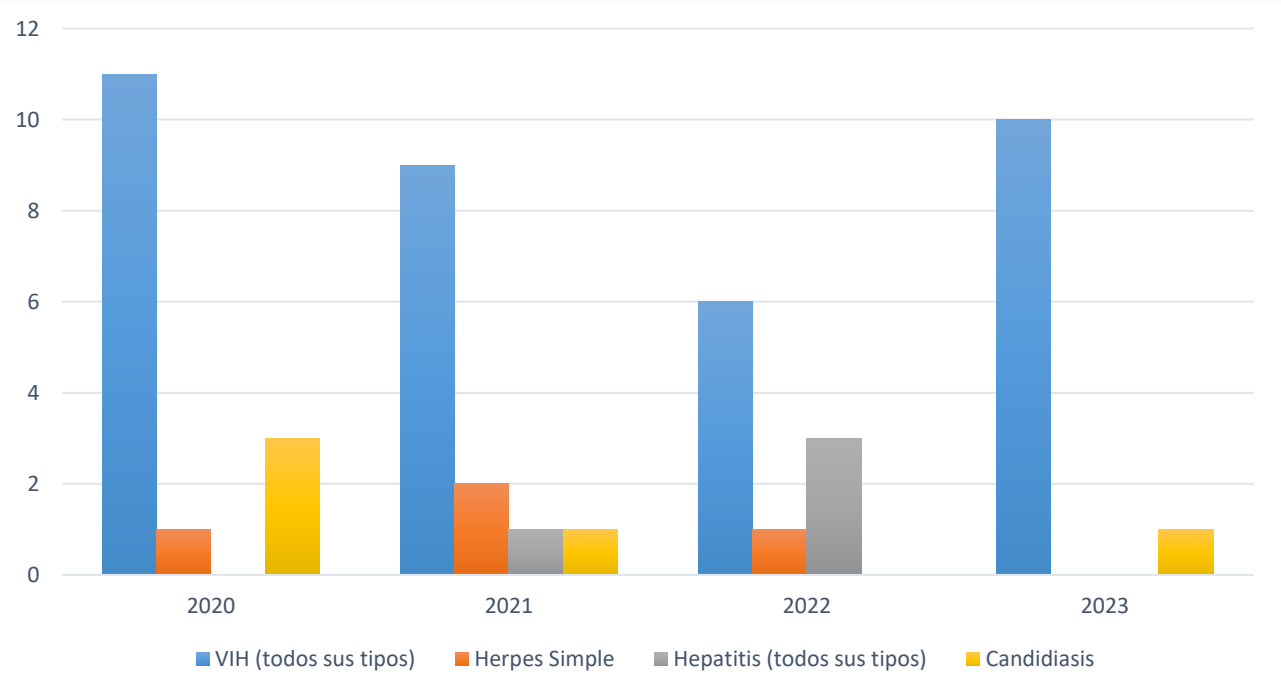
Fuente: Boletín Anual VIH-Sida. Elaborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Gráfico 2.** Transmisión Materno infantil de VIH en Quito 2020-2022




Fuente; Boletín Anual de VIH- Sida 2020-2022. laborado por Ámbar Dayabell Castillo Parra

**Gráfico 3**. Mortalidad Femenina por ETS en Quito 2020-2023




Fuente: INEC 2020-2023. Elaborado por: Ámbar Dayabell Castillo Parra

## 8. Análisis de Resultados

Aunque las políticas públicas en Ecuador han delimitado un marco estructurado para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), los datos obtenidos evidencian una falta de correspondencia plena entre los objetivos establecidos y los resultados obtenidos en la práctica. Esto pone de manifiesto la importancia de profundizar en los mecanismos de implementación, especialmente en lo relacionado con el registro y manejo de datos. Una de las áreas clave que requiere atención es la consolidación de un sistema único de información que abarque los servicios de salud públicos y privados, con el fin de generar un panorama integral sobre las enfermedades de transmisión en el país.

En el marco teórico se destacan estrategias fundamentales como la Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS que busca no solo reducir la incidencia sino también garantizar el acceso universal a tratamientos y fomentar la equidad en la atención sanitaria.

Todas las políticas públicas de salud de Ecuador han priorizado la promoción de la salud mediante campañas educativas y preventivas, las cuales incluyen tamizajes masivos, educación sexual integral y distribución de preservativos y anticonceptivos, con un enfoque especial en mujeres jóvenes y en edad reproductiva (28). Sin embargo, los resultados estadísticos muestran que, a pesar de estas iniciativas, ciertas enfermedades como el VIH sigue representando un problema significativo para el sistema de salud.

Los sistemas de información se destacan como una pieza fundamental dentro de estas estrategias, cuyo objetivo es garantizar datos precisos y actualizados sobre incidencia, prevalencia, mortalidad y adherencia al tratamiento (29). Aunque los boletines anuales de VIH/SIDA y los registros hospitalarios son fuentes valiosas, la falta de disponibilidad inmediata de esta información, junto con la ausencia de un desglose detallado por sectores específicos con todas sus características, limita la capacidad de evaluar de manera integral el impacto de las políticas implementadas.

Se han reportado casos de Candidiasis en carga hospitalaria y mortalidad, aunque no es considerada una ETS grave, su relevancia en estos registros hospitalarios resalta su posible coexistencia con otras infecciones de mayor impacto, como el VIH, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Este hallazgo coincide con las advertencias de la OMS, que posicionan a la cándida entre los hongos de mayor riesgo en contextos de salud pública. (25).

Durante el periodo 2020-2023 la carga hospitalaria estuvo dominada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representando el 43.96% de los casos reportados, lo que evidencia su impacto sostenido y la alta carga que representa para el sistema hospitalario.

En segundo lugar, la hepatitis en sus diferentes tipos alcanzó un 15.24%, subrayando la necesidad de mejorar las estrategias de vacunación y tamizaje, especialmente para la Hepatitis B. Las infecciones por herpes simple, con un 10.29%, mientras que las candidiasis representaron el 8.31% , lo que podría estar relacionado con coinfecciones u otros factores predisponentes en mujeres inmunocomprometidas.

Las infecciones por sífilis, clamidias e infecciones gonocócicas mostraron menores incidencia, con 4.95%, 1.98% y 1.38% respectivamente, aunque siguen siendo relevantes debido a sus posibles complicaciones si no se detectan y tratan a tiempo.

El aumento en el número de nuevos casos de VIH en mujeres, que pasó de 150 en 2020 a 180 en 2022, refleja que los programas de prevención primaria no han logrado una disminución sostenida en la incidencia, y se espera evaluar el 2023, que podría reflejar un aumento y confirmar la poca efectividad de estos programas. Aunque las estrategias analizadas promueven el diagnóstico oportuno y el tamizaje como herramientas clave para frenar la propagación del VIH, la incidencia de casos en estos años podría estar relacionada con un diagnóstico tardío, subregistro o limitaciones en la efectividad de las campañas de prevención.

En términos de acceso al tratamiento, las políticas nacionales, especialmente el PENM y la ENVIH, enfatizan la provisión universal de TARV y la estandarización de tratamientos para otras ITS como la sífilis y las infecciones herpéticas (38). Aunque se ha observado un avance en la cobertura de TARV, con el 43.20% de mujeres con VIH recibiendo tratamiento en 2020, este porcentaje sigue siendo insuficiente para alcanzar las metas de acceso universal propuestas. La disparidad en el acceso a los tratamientos puede estar vinculada tanto a factores logísticos como a barreras sociales.

En relación con la transmisión materno-infantil del VIH, la estrategia nacional establece acciones clave como el tamizaje universal en mujeres embarazadas y el tratamiento antirretroviral (TARV) para prevenir la transmisión vertical (28), sin embargo se reportaron entre 2020 y 2021, un caso anual de transmisión vertical en Quito Zona 9, y en 2022 se registró un aumento a 2 casos.

Este cambio puede estar influenciado por diversos factores, incluidos los efectos colaterales de la pandemia de COVID-19, que afectaron el acceso a los servicios de salud y la recolección de datos durante este periodo. La falta de cobertura completa en los tamizajes y los posibles retrasos en la atención oportuna podrían explicar parcialmente este aumento. A la espera de los datos correspondientes a 2023, para evaluar si esta tendencia responde a un problema estructural persistente o si se debe a limitaciones circunstanciales y temporales.

Por otro lado, el VIH sigue siendo la principal causa de mortalidad asociada a ETS en mujeres, representando el 40% de los casos de mortalidad femenina por estas enfermedades en 2022. Este

indicador sugiere que, aunque las políticas contemplan la atención integral y el manejo de enfermedades oportunistas, existen barreras que dificultan la detección temprana y el tratamiento efectivo de las pacientes en etapas avanzadas de la infección.

## 9. Conclusiones

La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en mujeres adultas de Quito, entre 2020 y 2023, evidencia una carga en el sistema de salud, con el VIH representando el 43.96% de los casos hospitalarios. Este dato subraya la necesidad de reforzar las políticas de prevención y control, especialmente en mujeres jóvenes y en edad reproductiva, especialmente en trabajadoras sexuales quienes conforman un grupo prioritario para las intervenciones de salud pública. Sin embargo, los esfuerzos realizados hasta ahora no han alcanzado los resultados esperados, lo que demuestra limitaciones en la implementación práctica de las estrategias nacionales.

Las políticas públicas en Ecuador han establecido un marco estructurado para el control de ETS, pero sin embargo el aumento (30%) en los casos de VIH en Quito en el 2022 revela deficiencias tanto en los programas de prevención primaria como en el acceso a tratamientos oportunos. Además, la fragmentación de los sistemas de información sigue siendo una barrera significativa, impidiendo un análisis integral del impacto de estas enfermedades en la salud pública. La falta de un sistema único de datos que integre los servicios de salud públicos y privados limita la capacidad de diseñar intervenciones más efectivas y basadas en evidencia.

Otras ETS, como la hepatitis (15.24%), el herpes simple (10.29%) y la candidiasis (8.31%), también representan una carga significativa, lo que refuerza la necesidad de ampliar las estrategias de vacunación y tamizaje, especialmente para infecciones como la Hepatitis B. Aunque la sífilis (4.95%), las clamidias (1.98%) y las infecciones gonocócicas (1.38%) presentan tasas más bajas de incidencia, estas enfermedades no deben ser subestimadas debido a las complicaciones que pueden derivarse si no se detectan y tratan a tiempo.

A pesar de las estrategias nacionales destinadas a prevenir la transmisión materno-infantil del VIH en Quito, los casos aumentaron de uno por año en 2020-2021 a dos en 2022, probablemente debido a barreras en el acceso a los servicios de salud, exacerbadas por la pandemia de COVID-19. Este indicador refleja la necesidad de fortalecer el alcance de los programas de tamizaje y garantizar el acceso oportuno a tratamientos preventivos incluyendo en situaciones de emergencias.

Asimismo, el VIH continúa siendo la principal causa de mortalidad asociada a ETS en mujeres, representando el 40% de los casos en 2022, lo que evidencia fallas en la detección temprana y el tratamiento de las pacientes.

Aunque se ha observado un avance en la cobertura de tratamientos antirretrovirales, con un 43.20% de mujeres con VIH recibiendo tratamiento en 2020, este porcentaje es insuficiente para alcanzar las metas de acceso universal propuestas. Las disparidades en el acceso a estos tratamientos, vinculadas a factores sociales y logísticos, muestran la necesidad de mejorar la equidad y la eficiencia en la distribución de recursos.

En la actualidad, la información sobre ETS es ampliamente accesible a través de internet, lo que debería facilitar la educación y prevención. Sin embargo, es imprescindible que este acceso sea complementado con programas formales de educación sexual integral. Educar a las mujeres de Quito sobre la importancia de la salud íntima no solo es una estrategia efectiva para prevenir infecciones vaginales y enfermedades de transmisión sexual sino también una forma de fomentar el amor propio y el empoderamiento femenino. En este sentido, el feminismo no solo implica la lucha por derechos e igualdad, sino también el cuidado de nosotras mismas como un acto de respeto y dignidad personal.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) no deberían constituir un problema significativo para la salud pública, ya que los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar su tratamiento y prevención oportuna de manera efectiva. Es imprescindible fortalecer la educación y los programas de prevención primaria, con especial atención en mujeres en edad reproductiva y trabajadoras sexuales, asegurando el diagnóstico oportuno y una mayor cobertura de tamizajes. Asimismo, resulta fundamental ampliar el acceso a tratamientos antirretrovirales, optimizar las estrategias para prevenir la transmisión vertical y garantizar que los servicios de salud sean accesibles para todas las poblaciones de Quito, especialmente las más vulnerables.

## 10. Recomendaciones

Fortalecer la Educación Sexual Integral

Desarrollar programas de educación sexual integral que no solo aborden temas básicos de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), sino que también incluyan temas fundamentales como el empoderamiento femenino, la equidad de género y los derechos de salud sexual y reproductiva. Estos programas deben estar diseñados para ser aplicables y adaptados a diferentes edades, comenzando desde la educación primaria y extendiéndose hasta la educación superior, de manera que cada grupo etario reciba información relevante y adecuada para su etapa de vida.

El enfoque de estos programas debe ser inclusivo y culturalmente sensible, adaptándose a las necesidades y realidades de diversas comunidades. Para lograr esto, los contenidos deberían ajustarse y presentarse considerando los valores, creencias y prácticas de cada grupo, especialmente en comunidades donde pueden existir tabúes o ideas erróneas sobre la salud sexual. Esta adaptación no solo contribuye a reducir el estigma alrededor de la educación sexual, sino que también facilita el entendimiento y fomenta el autocuidado preventivo, promoviendo actitudes responsables hacia la salud sexual.

Además de la población general, estos programas deberían dirigirse especialmente a poblaciones vulnerables y de alto riesgo, como trabajadoras sexuales, comunidades indígenas y personas de la comunidad LGTB+. La educación sexual en estos contextos requiere un enfoque especializado que reconozca sus desafíos únicos y promueva la inclusión, el respeto y el acceso igualitario a la información.

A nivel escolar, la obligatoriedad de estos programas en todos los niveles educativos garantiza que cada persona, desde una edad temprana, adquiera conocimientos esenciales sobre su propio cuerpo, consentimiento, prevención de ETS y métodos de planificación familiar. Al implementar programas que sean obligatorios en la educación formal y disponibles en entornos no formales, se asegura una cobertura amplia que extiende los beneficios de la educación sexual a toda la sociedad.

Uso de Tecnologías Innovadoras en Salud Sexual

Para maximizar el acceso a la información y los servicios de salud sexual, se desarrollarían aplicaciones móviles y plataformas webs, diseñadas para ofrecer recursos confiables, educación continua y servicios interactivos en el área de salud sexual y reproductiva. Estas tecnologías deben enfocarse en brindar información precisa, accesible y confidencial sobre temas de

enfermedades de transmisión sexual, VIH, métodos de prevención y autocuidado, con el objetivo de empoderar a los usuarios en la gestión de su propia salud.

La plataforma ofrecería una biblioteca digital con contenido validado por profesionales de la salud, disponible en múltiples formatos como artículos, infografías, videos y podcasts, adaptados para diversas edades y niveles de comprensión.

A través de la aplicación, los usuarios podrían programar citas en centros de salud cercanos, facilitando el acceso a pruebas y consultas médicas de forma rápida y sencilla. La plataforma enviaría recordatorios personalizados para citas y seguimiento de tratamiento, ayudando a mejorar la adherencia a consultas y a los esquemas de tratamiento en el caso de diagnósticos de ETS, VIH u otras infecciones.

La plataforma incluiría un mapa interactivo que muestre centros de salud y clínicas que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva, destacando aquellos que proporcionan pruebas de ETS, orientación y tratamiento de forma gratuita o a bajo costo. Esta función es especialmente importante para usuarios en zonas rurales o con dificultades de acceso al transporte.

Integrar estas tecnologías en los servicios de salud pública ayuda a reducir la carga en los centros de salud tradicionales, permitiendo a los usuarios gestionar sus necesidades preventivas y diagnósticas en línea o desde sus hogares, lo cual es especialmente valioso en tiempos de crisis sanitaria, zonas de difícil acceso e incluso podría ser una solución para las comunidades con estigmas y que no hablan libremente de este tema.

Garantizar un tratamiento continuo y accesible

Asegurar que las mujeres diagnosticadas con ITS reciban tratamiento inmediato y continuo, eliminando barreras financieras y burocráticas que dificultan el acceso a medicamentos, especialmente la terapia antirretroviral (TARV) en el caso del VIH. Es necesario reducir la burocracia para el acceso a estos medicamentos, la simplificación de los requisitos administrativos puede incluir la creación de un sistema de prescripción rápida y automática para pacientes diagnosticadas, de manera que no se necesiten citas frecuentes ni procedimientos prolongados para renovar medicamentos de tratamiento crónico. Esto es particularmente importante para aquellas mujeres que requieren TARV, ya que los retrasos en el acceso pueden afectar la adherencia al tratamiento y la efectividad del mismo.

Innovar en Campañas de Sensibilización

Involucrar a influencers locales y creadores de contenido que sean conocidos en la comunidad para que compartan mensajes sobre la importancia de la salud sexual y la prevención de ETS. La

autenticidad de estos mensajes puede mejorar la recepción y generar un impacto positivo en la audiencia.

Desarrollar contenido visual y dinámico como videos cortos, infografías y publicaciones interactivas en redes sociales, adaptados a las distintas plataformas. Publicaciones con preguntas y respuestas, encuestas, y testimonios de personas anónimas que vivan con ETS pueden ser eficaces para educar y normalizar el tema.

Diseñar campañas en varios idiomas y con sensibilidad cultural para llegar a comunidades indígenas, rurales y a otros grupos específicos. Esto no solo mejora la accesibilidad de la información, sino que también demuestra respeto hacia las distintas identidades culturales, lo cual es clave para reducir el estigma.

Crear hashtags atractivos o desafíos virales que incentiven a los usuarios a compartir sus experiencias o conocimientos sobre prevención de ETS. Esto incrementa el alcance de la campaña y fomenta una conversación pública y abierta sobre la salud sexual.

Ofrecer espacios virtuales, como foros de preguntas anónimas, donde las personas puedan expresar sus dudas sobre ETS y recibir respuestas de profesionales. Esto facilita el acceso a información verídica sin temor al juicio o la vergüenza y puede mejorar la percepción pública sobre el cuidado de la salud sexual.

Monitoreo y Análisis de Datos Continuo

Implementar un sistema de vigilancia y análisis de datos continuo es fundamental para abordar este tema de manera efectiva y oportuna. Este sistema robusto permitiría monitorear en tiempo real la prevalencia y patrones de ETS en distintos grupos poblacionales, lo cual posibilita una respuesta más adaptada a las necesidades cambiantes de la población. La recolección de datos semanal facilitaría la identificación temprana de brotes o aumentos en casos específicos, permitiendo ajustar rápidamente las estrategias de prevención y tratamiento en función de la información obtenida. Este sistema también podría desglosar los datos por variables como género, edad, ubicación geográfica y nivel socioeconómico, lo cual brindaría un análisis detallado que ayuda a identificar grupos vulnerables o de alto riesgo.

Para maximizar su eficacia, este sistema de monitoreo debería estar integrado con los centros de salud locales y regionales, así como con hospitales y laboratorios, de modo que todos los actores del sistema de salud contribuyan al flujo de datos. Además, la capacitación del personal de salud en el uso de tecnologías de información y en el análisis de datos sería esencial para garantizar la precisión y el uso efectivo de los datos. La información recolectada podría actualizarse periódicamente en una plataforma accesible a los responsables de políticas de salud, lo que

facilitaría una toma de decisiones ágil y basada en evidencia, además de apoyar la planificación y asignación de recursos para las campañas de prevención y programas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

## 11. Referencias

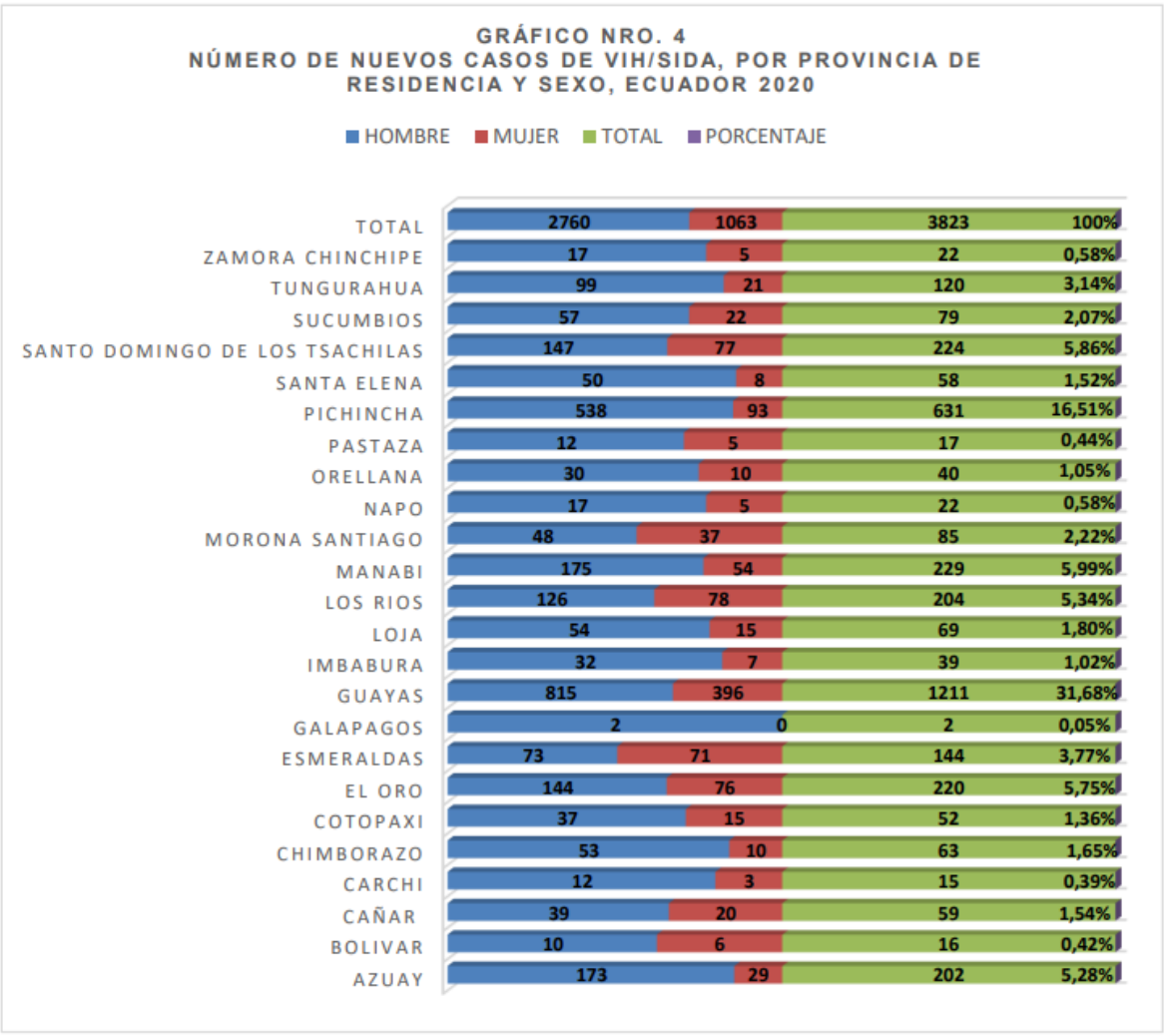

1. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA-ITS [Internet]. Quito: MSP; 2019 [citado 2024 Sep 05]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/
2. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 2024 Sep 05]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/vihsida
3. Instituto nacional de estadística y censo. Métodos anticonceptivos: un análisis socio-demográfico [Internet]. Quito: INEC; 2009 [citado 2024 ]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Socio-demograficos/Metodos_anticonceptivos.pdf
4. Hermida Bermeo P. Estudio sobre las preferencias y percepciones de métodos anticonceptivos en adolescentes [Internet]. Quito: MSP; 2022 [citado 2024 Sep 30]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/01/Estudio-preferencias-percepciones-MAC-adolescentes.pdf
5. Giménez García C. Infecciones de transmisión sexual en población joven y su prevención: un análisis según la orientación del deseo sexual. Castellón: Universitat Jaume I; 2020. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388015/
6. Tarín Vicente E. Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2021 Feb;112(2):50-60. Disponible en: https://www.actasdermo.org/es-infecciones-transmision-sexual-its-durante-articulo-S0001731021003203
7. Santander CE. Normas de manejo y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Revista chilena de infectología. 2009 Abr;26(2):174-90. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182009000200012&script=sci_arttext
8. Hurtado Larrea O. Convención sobre eliminación de toda discriminación contra la mujer. Resolución Legislativa. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas y Ecuador; 2005. Informe n.º 153. Disponible en: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women
9. Jiménez Brito D. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad Shuar de Taisha, Ecuador. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2023. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000201202
10. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 2024 Oct 02]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)
11. Cruz Palacios C. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS dirigida al personal de salud. México: Secretaría de Salud; 2011. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/27258/guia_its.pdf
12. Rodríguez-Granger J, Espadafor López B. Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2020 Jul;111(7):505-10. Disponible en: https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-el-diagnostico-infecciones-transmision-articulo-S0001731020302350
13. Organización Mundial de la Salud. Nueva guía sobre pruebas y diagnóstico de ITS [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 Oct 07]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections

14. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA. Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2024 Nov 07]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids
15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre ITS [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Oct 05]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779
16. ONUSIDA. Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2015 [citado 2024 Oct 10]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
17. M J. El drama de vivir con VIH: 'Aún no me acostumbro a la enfermedad'. Primicias. 2023 Nov.
18. Alfaro Castro A. Virus del papiloma humano [Internet]. México: Medigraphic; 2013 [citado 2024 Oct 07]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf
19. Casanova R. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. España: Imagen Global; 2024 [citado 2024 Oct 12]. Disponible en: https://imagenglobal.org/wp-content/uploads/2015/11/okCOLPOS-PRIMERA-FEB-FINAL-17.pdf#page=35
20. Hantz S. Infecciones por el virus del herpes simple [Internet]. Francia: Elsevier; 2018 [citado 2024 Oct 12]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1245178918897220
21. S E. Prevalencia de VIH en zonas rurales [Internet]. Revista habanera de ciencias médicas. 2008 [citado 2024 Oct 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000400019&script=sci_arttext
22. Geraldo D. Estadísticas recientes de ITS en Brasil [Internet]. Revista de Salud Publica. 2021 [citado 2024 Oct 20]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ress/a/tdp58qj9X5WC6VfbQ3pxJpS/?lang=es
23. González Navarro B. ITS y tratamiento en poblaciones vulnerables [Internet]. Rev Esp Salud Pública. 2022 [citado 2024 Oct 20]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852020000300005&script=sci_arttext
24. Subsecretaría de Salud Pública de Chile. Vigilancia epidemiológica de ITS [Internet]. Rev Chilena Infectología. 2013 [citado 2024 Oct 27]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000300005&script=sci_arttext
25. OMS. Primer listado de hongos peligrosos para la salud humana [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Oct 27]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-10-2022-who-releases-first-ever-list-of-health-threatening-fungi
26. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades (CIE) [Internet]. Ginebra: OMS [citado 2024 Oct 28]. Disponible en: https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases
27. Leyva S. Protocolo para diagnóstico de VIH [Internet]. Medellín: Universidad EAFIT [citado 2024 Nov 03]. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/bca7a73a-763c-46e9-a6ad-00ffa56e0071/content
28. Ministerio de Salud Pública. Estrategia nacional de prevención y control del VIH/SIDA-ITS [Internet]. Quito: MSP; 2020 [citado 2024 Nov 03]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/
29. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico nacional multisectorial para la respuesta al VIH/SIDA, ITS y hepatitis virales 2023-2025 [Internet]. Quito: MSP; 2024 [citado 2024 Nov 03]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/PENM_Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_para_la_Respuesta_al_VIH_sida_ITS-y-hepatitis-virales_2023_2025.pdf

30. Ministerio de Salud Pública. Protocolo clínico de eliminación de transmisión materno-infantil [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo_de_Manejo_Clinico_de_la_Eliminacion_de_la_Transmision_Maternoinfantil_PLUS_2023_2024.pdf
31. Ministerio de Salud Pública. Protocolo para profilaxis previa a la exposición (PrEP) [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 2024 Nov 15]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo_para_la_PrEP_2023.pdf
32. Ministerio de Salud Pública. Guía de práctica clínica para el manejo del VIH [Internet]. Quito: MSP; 2019 [citado 2024 Nov 16]. Disponible en: https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Archivos/Guia_Practica_Clinica_VIH.pdf
33. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de salud sexual y reproductiva 2017-2021 [Internet]. Quito: MSP; 2016 [citado 2024 Nov 17]. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf
34. Ministerio de Salud Pública. Boletines epidemiológicos sobre prevención, atención y seguimiento en VIH/SIDA, ITS y hepatitis virales [Internet]. Quito: MSP; 2023 [citado 2024 Nov 17]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos-prevencion-atencion-y-seguimiento-en-vih-sida-its-y-hepatitis-virales-b-y-c/
35. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Cuenta de Salud [Internet]. Quito: INEC [citado 2024 Nov 20]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/
36. Instituto nacional de estadística y Censo. Visualizadores de datos [Internet]. Quito: INEC; 2021 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmE3NDMwOGMtZGJlOC00MDJhLWEwYWMtZDg1MmMwZmViNDBmIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9
37. Instituto nacional de estadística y Censo. Estadísticas sobre salud y población [Internet]. Quito: INEC; 2021 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/micrositios_visualizadores/
38. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de manejo clínico de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B y Enfermedad de Chagas 2023-2024 [Internet]. Quito: MSP; 2024 [citado 2024 Nov 21]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo_de_Manejo_Clinico_de_la_Eliminacion_de_la_Transmision_Maternoinfantil_PLUS_2023_2024.pdf

## 12. Anexos

Anexo 1. Gráfico del Boletín Anual de VIH/SIDA 2020




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

Anexo 2. Tabla del Boletín Anual de VIH/SIDA 2021

**Tabla 1. Hospitalizaciones y defunciones por enfermedades específicas causadas por VIH y enfermedades asociadas. Ecuador, 2021**

| Causa | Egresos Hospitalarios | | Hospitalizaciones | | | | | Defunciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | Vivos (n) | % | Fallecidos (n) | % | Letalidad % | n | % |
| Específicas VIH | 1.858 | 0,18% | 1.560 | 83,96% | 298 | 16,04% | 19,1% | 580 | 0,55% |
| Asociadas VIH | 427 | 0,04% | 408 | 95,55% | 19 | 51,77% | 4,65% | 56 | 0,05% |
| Tuberculosis | 1.822 | 0,18% | 1.625 | 89,19% | 197 | 73,81% | 12,12% | 529 | 0,50% |
| Hepatitis A | 74 | 0,01% | 73 | 98,65% | 1 | 1,35% | 1,37% | 1 | 0,00% |
| Hepatitis B | 32 | 0,00% | 32 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0,0% | 2 | 0,00% |
| Hepatitis C | 45 | 0,00% | 45 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0,0% | 4 | 0,00% |
| Otras patologías hepáticas | 3.390 | 0,33% | 3.063 | 90,35% | 327 | 20,22% | 10,68% | 2.606 | 2,48% |
| ITS | 686 | 0,07% | 683 | 99,56% | 3 | 16,95% | 0,44% | 3 | 0,00% |
| **Total** | 8.334 | 0,80% | 7.489 | 89,86% | 845 | 10,14% | 11,28% | 3.781 | 3,59% |

**Fuente:** Estadísticas de egresos hospitalarios y Registro Estadístico de Defunciones Generales, INEC, 2021

Anexo 3. Tabla del Boletín Anual de VIH/SIDA 2020

**Tabla 1. Hospitalizaciones y defunciones por enfermedades VIH específicas y enfermedades asociadas. Ecuador, 2022**

| Causa | Hospitalizaciones | | | | | | Defunciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Egresos Hospitalarios | | Condición del egreso | | | | | |
| | n | % | Vivo (n) | % | Fallecido (n) | % | n | % |
| Especificas VIH | 1.884 | 0,17% | 1.658 | 88,00% | 226 | 12,00% | 588 | 0,64% |
| Asociadas VIH | 554 | 0,05% | 527 | 95,13% | 27 | 51,35% | 39 | 0,04% |
| Tuberculosis | 2.290 | 0,20% | 2.081 | 90,87% | 209 | 55,51% | 589 | 0,64% |
| Hepatitis A | 92 | 0,01% | 91 | 98,91% | 1 | 1,09% | 2 | 0,00% |
| Hepatitis B | 37 | 0,00% | 37 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Hepatitis C | 71 | 0,01% | 70 | 98,59% | 1 | 1,41% | 7 | 0,01% |
| Otras patologías hepáticas | 3.664 | 0,32% | 3.323 | 90,69% | 341 | 21,03% | 2854 | 3,10% |
| ITS | 593 | 0,05% | 592 | 99,83% | 1 | 1,62% | 2 | 0,00% |
| **Total** | 9.185 | 0,81% | 8.397 | 91,19% | 806 | 8,81% | 4.081 | 4,44% |

**Fuente:** Estadísticas de egresos hospitalarios y Registro Estadístico de Defunciones Generales, INEC. 2022