



# INFORME DE PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PRUEBAS DE VIH

Ecuador 2017-2018

Preparado por:

Lupe Orozco  
María Elena Acosta  
Ernesto Pinto



# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos generales.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>5</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS ENCONTRADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>Promoción y educación entre pares .....</b>	<b>8</b>
Datos generales .....	8
Datos demográficos .....	10
<b>Pruebas de base comunitaria.....</b>	<b>14</b>
Datos Generales.....	14
Datos demográficos .....	17
Pruebas de VIH .....	20
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>24</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1. Acciones de promoción y educación entre pares realizados en los SBCPR por mes-Ecuador 2017-2018 .....	9
Tabla 2. Distribución de la edad de los usuarios de los SBCPR, Ecuador 2017-2018.....	10
Tabla 3. Género de los usuarios de los SBCPR-Ecuador 2017-2018 .....	11
Tabla 4. Acciones de promoción y educación entre pares, realizadas en los SBCPR, por tipo de PEMAR – Ecuador 2017-2018 .....	12
Tabla 5. Relación acciones de promoción y educación entre pares y pruebas realizadas en los SBCPR, – Ecuador 2017-2018 .....	13
Tabla 6. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por ciudad. Ecuador 2017-2018.....	14
Tabla 7. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por mes Ecuador 2017-2018 .....	15
Tabla 8. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por lugar donde se realizar la prueba Ecuador 2017-2018 .....	16
Tabla 9. Usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR por grupos de edad, Ecuador 2017-2018 .....	18
Tabla 10 Género de los usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR-Ecuador 2017-2018 .....	19
Tabla 11 Pruebas rápidas realizadas en el SBCPR por tipo de PEMAR Ecuador 2017-2018 .....	20
Tabla 12 Unidades de Salud a las que se refieren a usuarios de los SBCPR con resultados reactivos, Ecuador 2017-2018 .....	23

## Lista de figuras

Figura 1. Acciones de promoción y educación entre pares por ciudad- Ecuador 2017-2018 .....	8
Figura 2. Acciones de promoción y educación entre pares por mes - Ecuador 2017-2018.....	9
Figura 3. Acciones de promoción y educación entre pares por grupos de edad. Ecuador 2017-2018 .....	10
Figura 4. Género de los usuarios de los SBCPR-Ecuador 2017-2018 .....	11
Figura 5 Acciones de promoción y educación entre pares de los SBCPR, por tipo de PEMAR Ecuador 2017-2018.....	12
Figura 6. Coberturas alcanzadas en pruebas rápidas de VIH en SBCPR, por ciudad y tipo de PEMAR, Ecuador 2018 .....	15
Figura 7. Pruebas rápidas de VIH realizadas en los SBCPR por mes, Ecuador 2017 -2018 .....	16
Figura 8. Pruebas rápidas de VIH en los SBCPR por lugares de encuentro, Ecuador 2017 - 2018 .....	17
Figura 9 Usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR por grupos de edad, Ecuador 2017-2018 .....	18
Figura 10 Género de los usuarios que se realizaron la prueba de VIH en los SBCPR Ecuador 2017-2018 .....	19
Figura 11 Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por tipo de PEMAR-Ecuador 2017-2018 .....	20
Figura 12 Pruebas realizadas en los SBCPR por tipo de resultado-Ecuador 2017-2018 .....	21
Figura 13 Pruebas reactivas en los SBCPR por tipo de población-Ecuador 2017-2018 .....	22

## Introducción

Los servicios de prueba rápida de orientación para la detección del VIH, tiene como objetivo esencial explorar el mayor número posible de personas que están infectadas con el virus, en etapas tempranas y vincularlas eficazmente a los servicios del sistema de salud pública del MSP en caso de que diera como resultado Reactivo; mientras que a los No reactivos invitarle a participar activamente en el programa de prevención.

Este modelo comunitario de prestación de servicios de detección y orientación son más aceptables y eficaces, ya que a través de estos se llega de manera más óptima a las comunidades más vulnerables a la infección y son más costo efectivas que contribuye al objeto de garantizar la respuesta general al VIH.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS y el ONUSIDA, desde diciembre del 2012, enunciaron que las pruebas de VIH y la orientación son un punto fundamental para la prevención y el tratamiento, ya que sería importante enterarse a tiempo de que se es seropositivo ya que maximiza las oportunidades para que los infectados por VIH tengan acceso al tratamiento, dando como resultados la disminución de la morbilidad y mortalidad vinculadas al VIH. La OMS también ha definido cinco componentes necesarios que todo servicio de pruebas y orientación de VIH deben cumplir; estos son: consentimiento, confidencialidad, orientación, entrega de resultados, vinculación con el sistema de salud.

En este contexto, el uso de pruebas rápidas en el punto de atención debería ampliarse porque permitiría que las personas que realizan las pruebas y los orientadores proporcionen rápidamente los resultados. Esto a su vez puede ayudar a captar tempranamente a la persona infectada para ofrecerle tratamiento, asistencia, prevención y otros servicios de seguimiento que sean necesarios.

En Ecuador, la prevención combinada del VIH es el marco en que circunscribe el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM) y que inscribe como una estrategia clave el aumento de la cobertura, el acceso a las pruebas, la atención y el tratamiento del VIH.

Con estos antecedentes y considerando que la epidemia en Ecuador es calificada como “epidemia concentrada”, es decir que afecta a la población clave, HSH, MTF y mujeres trabajadoras sexuales, Corporación Kimirina, en el marco del desarrollo del Proyecto de VIH-FM, brinda este tipo de servicios apegado a los cinco elementos propuestos por la OMS, desde finales del año 2016, con el propósito de aumentar el acceso a las pruebas y orientación voluntaria, particularmente en las poblaciones clave que están más expuestas a riesgo y vulnerabilidad. Este programa responde al compromiso del país frente a las metas globales y regionales con relación a la prevención combinada y la cascada de tratamiento

del VIH, vinculados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS, 2.030, de los cuales el Ecuador es país signatario- y que tiene como objetivos alcanzar los objetivos del 90-90-90 para cumplir con los ODS, de acuerdo a las metas globales se aspira que los países con epidemias concentradas aseguren que el 90% de las poblaciones en mayor riesgo tengan acceso a servicios de prevención, atención y tratamiento de VIH.

## **Objetivos**

### **Objetivos generales**

1. Incrementar el acceso a las poblaciones clave a la prevención y diagnóstico temprano del VIH.
2. Promover la vinculación a los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública-MSP, el inicio temprano al tratamiento y la adherencia a los mismos en las poblaciones clave.

### **Objetivos específicos**

1. Brindar información y responder sobre temas de VIH.
2. Sensibilizar y brindar información sobre la importancia del uso del condón
3. Concienciar y brindar información sobre la importancia del diagnóstico oportuno del VIH y sobre los servicios de prevención del VIH
4. Ofertar y realizar las pruebas rápidas a través de los servicios de base comunitaria (en: Centro Comunitario de Atención de Pruebas Voluntarias-CCAPV, una unidad móvil y/o servicio de salud, otro a convenir)
5. Brindar acompañamiento a las personas de la población clave con resultados reactivos a las pruebas rápidas, en su vinculación al servicio de salud del MSP de referencia
6. Entregar un paquete de información e insumos de prevención

## Metodología

Los servicios de base comunitaria, es implementado por un equipo de brigadistas con experiencia en animación/promoción, en la educación de pares, realización de pruebas rápidas de VIH y consejería, debidamente acreditados por el MSP para que realicen consejería y pruebas rápidas, apegados a las normas del MSP.

La intervención es una acción multi-tarea lo que significa que, para el cumplimiento del trabajo, tanto en el campo como en el Centro Comunitario de Apoyo a Pruebas Voluntarias de VIH (CCAPV), los brigadistas realizan:

- Animación y promoción
- Pruebas rápidas de VIH, y;
- Referencia a unidades de salud (pruebas confirmatorias)

Apegados al flujograma de servicios comunitarios, la función de los brigadistas es completar en una sola acción el respectivo abordaje tomando como fin último la realización de la prueba de VIH ya sea en el mismo momento y/o posteriormente al acercamiento realizado. Esta intervención deberá recoger un número significativo de recurrencias ya que el objetivo de la oferta de las pruebas es determinar el momento de seroconversión de las poblaciones claves que potencialmente se encuentran en período de ventana ya que en una proporción altamente significativa en una primera prueba existe la probabilidad de que la misma no de un resultado reactivo, de ahí, que la recurrencia a las pruebas, es un factor primordial para la oferta continua de las pruebas de VIH por parte de los brigadistas para los usuarios con resultados NO REACTIVOS alcanzados.

El ámbito de acción, son en los lugares de concentración de las Poblaciones PEMAR previamente identificados por el estudio MAPLE y que han sido verificados previamente como áreas/lugares para las actividades de prevención del VIH, estos son lugares abiertos y cerrados (plazas, calles, canchas, bares, restaurantes, domicilios entre otros) donde frecuentan regularmente las poblaciones clave, considerados servicios móviles.

Las pruebas y acogida se ofrecen en un centro de apoyo comunitario (retención de la referencia para transición a la red de servicios de salud de referencia) (servicios de apoyo comunitaria).

Centro de referencia institucional para continuación del proceso diagnóstico (confirmatorios reactivos), atención y tratamiento y gestión de la calidad (vinculación a servicios de salud de referencia).

Los procesos de brigadas móviles del SBCPR, se consideran a los servicios extra-murales en dónde se oferta la primera prueba rápida a la población clave, la misma que será derivada

a un servicio de salud de referencia con el apoyo de un centro de acogida comunitario para asegurar la retención del usuario, para que en el caso de un resultado orientativo REACTIVO, cumpla con el procedimiento de confirmación diagnóstica del VIH.

Para el efecto, como brigadistas deben:

- Realizar un mapeo inicial y subsecuente de espacios cerrados y abiertos para el reclutamiento de la población clave, promoción del programa y oferta de la prueba rápida en campo.
- Brindar asesoría pre y post prueba rápida y de reducción de riesgo.
- Realizar la prueba rápida
- Entregar el paquete informativo de prevención
- En caso de REACTIVO derivar y acompañar a la unidad de salud de referencia para confirmatorio y enrolamiento a los servicios de atención y tratamiento de la red del MSP
- Acompañar a la persona al punto móvil o fijo de prueba rápida de VIH
- Hacer intervención en crisis (en caso de resultados reactivos).
- A través de los servicios de navegación apoyar al usuario al enlace con los servicios de atención de referencia (recursos sanitarios y comunitarios) y le brindan acompañamiento (si lo requiere/permite).

En este marco se va venido prestando los servicios de prevención y prueba rápida de VIH, enmarcados en seis pasos (animación/promoción, asesoría de la prueba rápida, consecución de consentimiento informado, preparación y prueba rápida, post-consejería, cierre de la atención) de manera subsecuente, los mismos que juntos establecen la ruta de atención al usuario y constituye un abordaje integral en la atención.

## **Resultados encontrados**

El presente informe corresponde a las acciones ejecutadas durante los años 2017 y 2018, y se basa en la información recopilada en los servicios de base comunitaria de prueba rápida de VIH, cuyo objetivo es describir los datos recogidos como resultado de la aplicación de la prueba rápida de VIH, para proporcionar una perspectiva de la promoción, educación entre pares y las pruebas voluntarias en la comunidad a través de un análisis descriptivo de las actividades realizadas en los servicios comunitarios, en el período indicado.



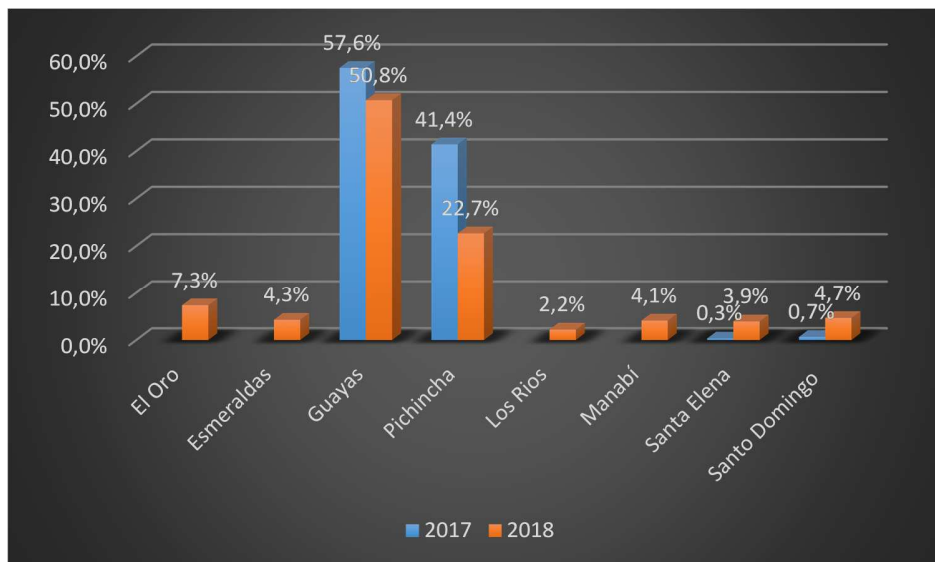
## Promoción y educación entre pares

### Datos generales

Durante el año 2018 se han realizado acciones de promoción a 49.910 usuarios de los servicios de base comunitaria, valor que supera en un 101% a las realizadas en el año 2017 (24.828).

Guayaquil y Quito son las dos ciudades donde se han realizado más acciones de promoción y educación entre pares tanto en el año 2017 (14.290 y 10.291 respectivamente para el 2017) como en el 2018 (25.332 y 11325 respectivamente). (figura 1)

**Figura 1. Acciones de promoción y educación entre pares por ciudad- Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

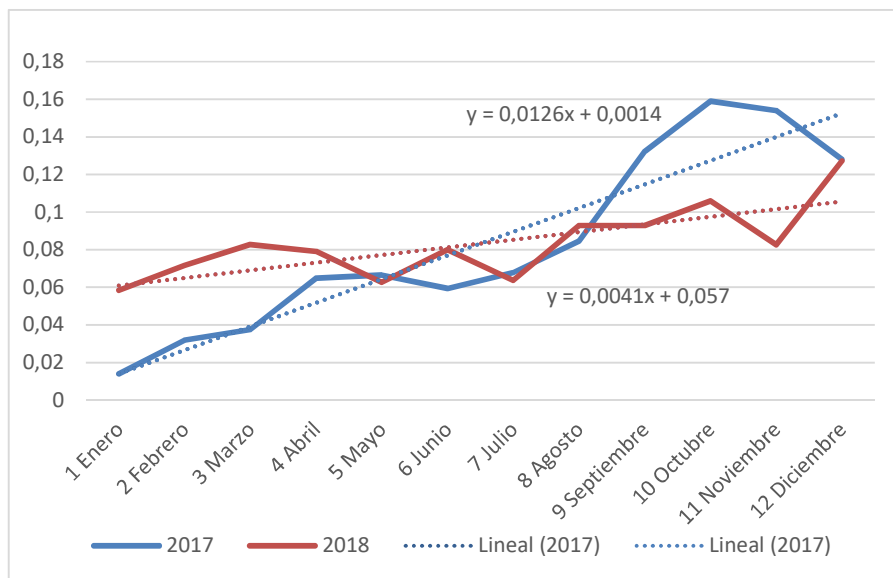
Los meses de diciembre y octubre han sido los meses, en los cuales se han realizado mayor número de promociones y de educación entre pares para el año 2018, mientras que para el año 2017 fueron los meses de octubre, noviembre; el mes de enero es el que baja producción en los dos años. (tabla 1)

**Tabla 1. Acciones de promoción y educación entre pares realizados en los SBCPR por mes- Ecuador 2017-2018**

Meses	2017		2018	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Enero	349	1,4%	2.917	5,8%
Febrero	790	3,2%	3.576	7,2%
Marzo	930	3,7%	4.131	8,3%
Abril	1.612	6,5%	3.947	7,9%
Mayo	1.651	6,6%	3.133	6,3%
Junio	1.473	5,9%	3.991	8,0%
Julio	1.683	6,8%	3.182	6,4%
Agosto	2.102	8,5%	4.639	9,3%
Septiembre	3.287	13,2%	4.639	9,3%
Octubre	3.949	15,9%	5.288	10,6%
Noviembre	3.825	15,4%	4.119	8,3%
Diciembre	3.177	12,8%	6.348	12,7%
Total	24.828	100,0%	49.910	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 2. Acciones de promoción y educación entre pares por mes - Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

## Datos demográficos

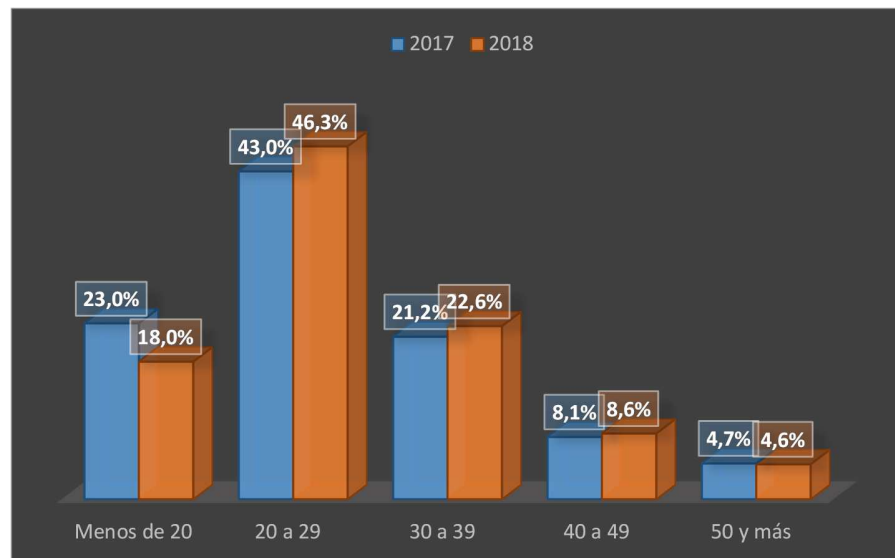
La edad promedio de los usuarios que recibieron promoción y educación entre pares durante el año 2017 es de 28,1 años, con rangos que van desde los 13 hasta los 86 años, valores que son similares en el 2018 que es de 28,8 con rangos de 13 a 84 años, cabe resaltar que la edad mediana para el 2017 es de 25 años, mientras que para el 2018 subió a 26; por grupo de edad, el grupo de entre 20 y 29 años es donde se hallan la mayoría de usuarios con un 43% para el año 2017, el mismo que para el 2018 subió respecto al 46,3%. (tabla 2)(figura 3)

**Tabla 2. Distribución de la edad de los usuarios de los SBCPR, Ecuador 2017-2018**

Grupos edad	2017		2018	
	Número	%	Número	%
Menos de 20	5.709	23,0%	8.971	18,0%
20 a 29	10.674	43,0%	23.090	46,3%
30 a 39	5.271	21,2%	11.292	22,6%
40 a 49	2.017	8,1%	4.282	8,6%
50 y más	1.157	4,7%	2.275	4,6%
Total	24.828	100,0%	49.910	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 3. Acciones de promoción y educación entre pares por grupos de edad. Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

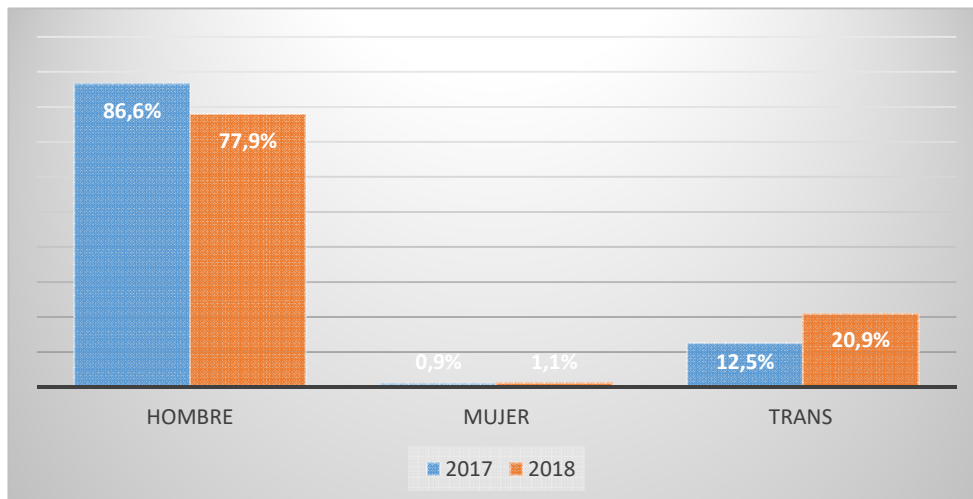
En el año 2018, el género de la mayoría de usuarios son hombres (77,9%), las trans con el 20,9% y apenas un 1,1 son mujeres, estos porcentajes que han sufrido una modificación respecto a los encontrados en el año 2017, en el que se atendió al 86,6% de hombres y un 12,5% de personas trans, es decir que estamos llegando más con las personas trans. (tabla 3)

**Tabla 3. Género de los usuarios de los SBCPR-Ecuador 2017-2018**

Género	2.017		2.018	
	Nº	%	Nº	%
Hombre	16.030	86,6%	19.096	77,9%
Mujer	167	0,9%	274	1,1%
TRANS	2.308	12,5%	5.131	20,9%
Total	18.505	100,0%	24.501	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 4. Género de los usuarios de los SBCPR-Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

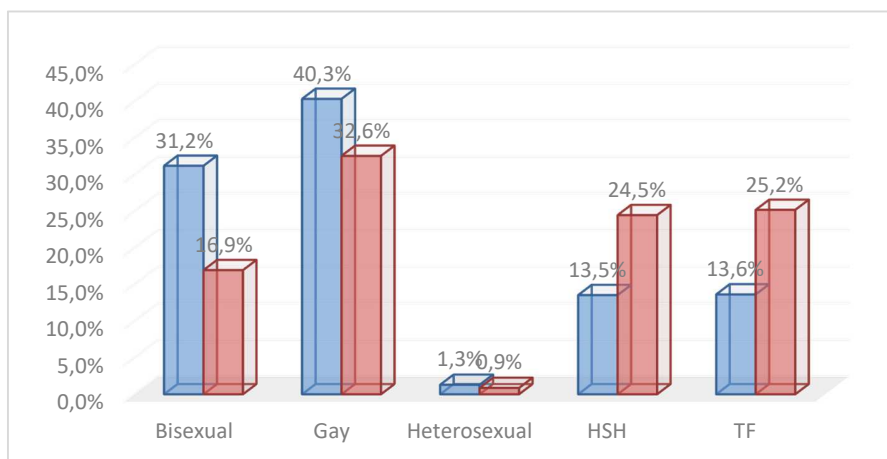
Durante el año 2018, las intervenciones relacionadas con la promoción y educación entre pares se dirigieron principalmente a los usuarios gays (32,6%), seguidos de las MTF (25,2%), un 24,5% se reconoció como HSH, el 16,9% como bisexuales y apenas un 0,9% como heterosexuales, los valores porcentuales de las categorías MTF y HSH aumentaron significativamente respecto a los atendidos en el año 2017. (tabla 4)

**Tabla 4. Acciones de promoción y educación entre pares, realizadas en los SBCPR, por tipo de PEMAR – Ecuador 2017-2018**

Tipo de PEMAR	2017		2018	
	Número	%	Número	%
Bisexual	7.745	31,2%	8.458	16,9%
Gay	10.014	40,3%	16.246	32,6%
Heterosexual	322	1,3%	432	0,9%
HSH	3.362	13,5%	12.208	24,5%
TF	3.385	13,6%	12.566	25,2%
Total	24.828	100,0%	49.910	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 5 Acciones de promoción y educación entre pares de los SBCPR, por tipo de PEMAR Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

Igualmente, a la totalidad de usuarios que acudieron a los SBCPR, se les entregó un paquete de prevención que consiste en 15 condones, 5 lubricantes y un material IEC. Durante el año 2017 se entregaron aproximadamente 522.375 condones, cifra que subió a 750.105

en el año 2018, lo que nos indica que habido un incremento del 43,6% de entregas en paquetes promocionales. Respecto a lubricantes en el año 2018 apenas se entregaron 275.805 cifra que disminuyó en el 26,5%.

Al comparar las intervenciones de promoción y educación entre pares, frente a la realización de pruebas rápidas de VIH, se encontró que, en el año 2017, las dos provincias que trabajaron lograron realizar al 75% de los usuarios pruebas rápidas de VIH, mientras que en el año 2018 este porcentaje es inferior en la ciudad de Guayaquil, no así en la ciudad de Quito que presentó un ligero aumento, las demás provincias que iniciaron las pruebas en el año 2018 han logrado realizar pruebas en alrededor del 20% con excepción de Manabí que apenas logró el 7,3%. (tabla 5)

**Tabla 5. Relación acciones de promoción y educación entre pares y pruebas realizadas en los SBCPR, – Ecuador 2017-2018**

Ciudades	2.017			2.018		
	Promociones	Pruebas	%	Promociones	Pruebas	%
El Oro	-	-		3.667	772	21,1
Esmeraldas	-	-		2.136	493	23,1
Guayas	14.290	11.026	77,2	25.332	13.551	53,5
Pichincha	10.291	7.479	72,7	11.325	8.353	73,8
Los Rios	-	-		1.106	237	21,4
Manabí	-	-		2.047	150	7,3
Santa Elena	82	-	-	1.966	543	27,6
Santo Domingo de los Tsáchilas	165	-	-	2.331	402	17,2
Total	24.828	18.505	74,5	49.910	24.501	49,1

Fuente: Sistema de información del SBCPR

## Pruebas de base comunitaria

### Datos Generales

Durante el año 2018, se han realizado 24.501 pruebas rápidas de base comunitaria, un 32,4% más que el año 2017 que se efectuaron 18.505.

Como se puede apreciar en la tabla 1, la mayor parte de las pruebas rápidas realizadas durante el período es en la provincia de Guayas con un 55,3%, seguida de Pichincha con el 34,1%, las demás provincias como iniciaron su trabajo a finales del año 2018 han alcanzado porcentajes menores al 5%, sin embargo, cabe recalcar que la intervención se está ampliando a más provincias, ya que en el 2017 únicamente se trabajó en las provincias de Guayas y Pichincha. (tabla 6)

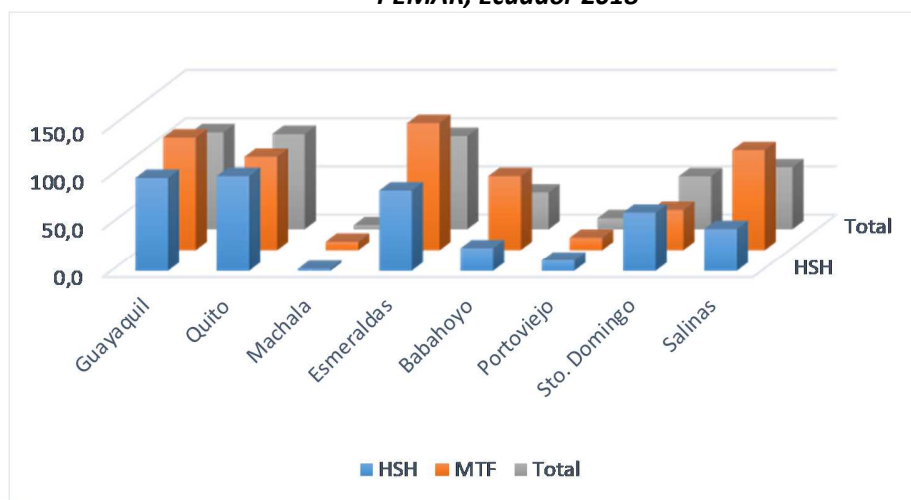
Aparentemente se observa un pequeño descenso en los porcentajes alcanzados por Quito y Guayaquil respecto del 2017, debido a que ya se incluyen las otras ciudades donde se está realizando pruebas de tamizaje, sin embargo, al confrontar con las metas propuestas están alcanzaron más del 100% para Guayaquil siendo el mayor porcentaje en las MTF (117%), en cambio en Quito alcanzó un 98,8% con mayor porcentaje en HSH(99%). figura 6

**Tabla 6. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por ciudad. Ecuador 2017-2018**

Provincias	2.017		2.018	
	Número	%	Número	Porcentaje
Pinchicha	7.479	40,4%	8.353	34,1%
Guayas	11.026	59,6%	13.551	55,3%
Esmeraldas	0	0,0%	493	2,0%
El Oro	0	0,0%	772	3,2%
Los Rios	0	0,0%	237	1,0%
Manabí	0	0,0%	150	0,6%
Santa Elena	0	0,0%	543	2,2%
Sto D. Tsáchilas	0	0,0%	402	1,6%
<b>Total</b>	<b>18.505</b>	<b>100,0%</b>	<b>24.501</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: sistema de información del SBCPR

**Figura 6. Coberturas alcanzadas en pruebas rápidas de VIH en SBCPR, por ciudad y tipo de PEMAR, Ecuador 2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

Al analizar la producción por los meses de mayor demanda, se encontró que, en el 2018 diciembre, noviembre y octubre, son los meses que mayores porcentajes presentan mientras tanto que el 2017 en orden de frecuencia fueron octubre, septiembre, noviembre y diciembre presentaron porcentajes por encima del 10% y enero (2018) (1,3%) y agosto (2017) (5,5%) son los meses de más baja producción; (tabla 7).

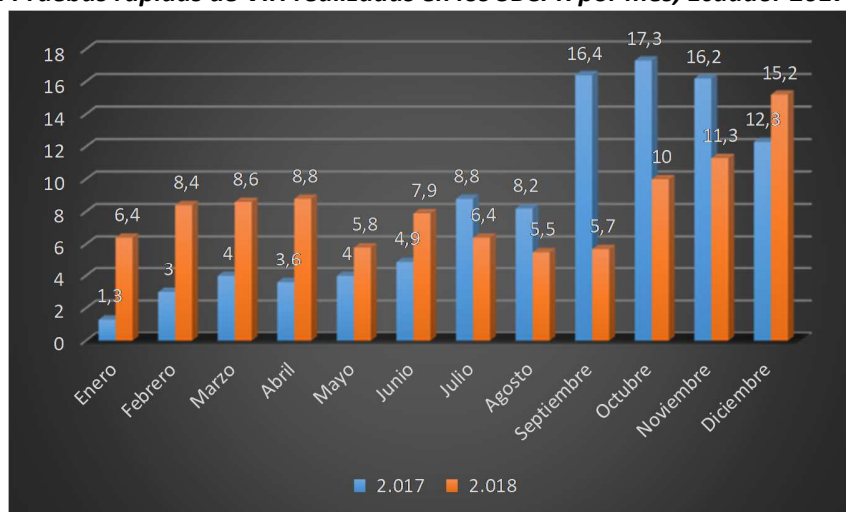
**Tabla 7. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por mes Ecuador 2017-2018**

Meses	2.017		2.018	
	Nº	%	Nº	%
Enero	237	1,3%	1.559	6,4%
Febrero	561	3,0%	2.051	8,4%
Marzo	733	4,0%	2.102	8,6%
Abril	663	3,6%	2.154	8,8%
Mayo	737	4,0%	1.423	5,8%
Junio	904	4,9%	1.940	7,9%
Julio	1.632	8,8%	1.560	6,4%
Agosto	1.521	8,2%	1.359	5,5%
Septiembre	3.030	16,4%	1.406	5,7%
Octubre	3.203	17,3%	2.438	10,0%
Noviembre	3.006	16,2%	2.778	11,3%
Diciembre	2.278	12,3%	3.731	15,2%
Total	18.505	100,0%	24.501	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR



**Figura 7. Pruebas rápidas de VIH realizadas en los SBCPR por mes, Ecuador 2017 -2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

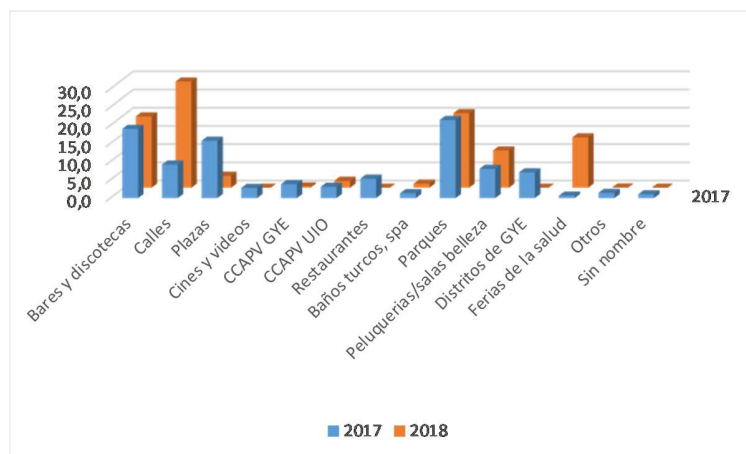
Los lugares de mayor intervención con pruebas rápidas de VIH en el 2018 son las calles (29,2%), seguido de los parques (20,5%) y bares y discotecas (19,6%); mientras que en el 2017 en primer lugar fueron los parques (21.4%), bares y discotecas (19%) y plazas (15,7%); los centros comunitarios de Kimirina en Guayaquil y Quito han atendido a un 2,4% de usuarios (tabla 8).

**Tabla 8. Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por lugar donde se realizar la prueba Ecuador 2017-2018**

Lugares	2017		2018	
Bares y discotecas	2.126	19,0	4.261	19,6
Calles	1.029	9,2	6.351	29,2
Plazas	1.760	15,7	710	3,3
Cines y videos	312	2,8	-	0,0
CCAPV GYE	427	3,8	75	0,3
CCAPV UIO	346	3,1	411	1,9
Restaurantes	595	5,3	-	0,0
Baños turcos, spa	151	1,4	248	1,1
Parques	2.399	21,4	4.450	20,5
Peluquerias/salas belleza	898	8,0	2.225	10,2
Distritos de GYE	790	7,1	-	0,0
Ferias de la salud	75	0,7	3.009	13,8
Otros	160	1,4	13	0,1
Sin nombre	117	1,0	-	0,0
Total:	11.185	100,0	21.753	100,0

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 8. Pruebas rápidas de VIH en los SBCPR por lugares de encuentro, Ecuador 2017 -2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

## Datos demográficos

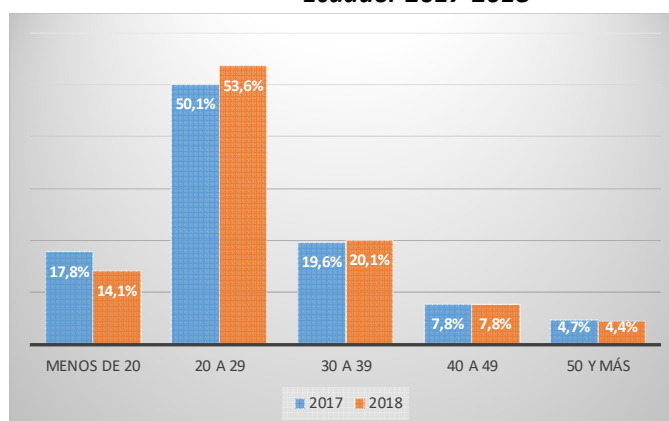
En general la edad promedio de los usuarios que han utilizado los servicios de base comunitaria durante el año 2017 es de 27,8 años, con rangos que van desde los 13 hasta los 86 años; estos valores acarrearón una pequeña variación en el 2018 a una edad promedio de 28,0 con rangos de 13 a 84 años, sin embargo, cabe mencionar que la edad mediana para los dos años es igual a 25 años; por grupos de edad, el grupo de entre 20 y 29 años es donde se hallan el 50,1% de los usuarios, cifra que para el 2018 subió al 53,6%; seguido del grupo de 30 a 39 años que presenta valores de alrededor el 20% para cada uno de los años en análisis. (tabla 9)

**Tabla 9. Usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR por grupos de edad, Ecuador 2017-2018**

Grupos edad	2.017		2.018	
	Nº	%	Nº	%
Menos de 20	3.291	17,8%	3.455	14,1%
20 a 29	9.269	50,1%	13.136	53,6%
30 a 39	3.630	19,6%	4.921	20,1%
40 a 49	1.444	7,8%	1.905	7,8%
50 y más	871	4,7%	1.084	4,4%
Total	18.505	100,0%	24.501	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 9. Usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR por grupos de edad, Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

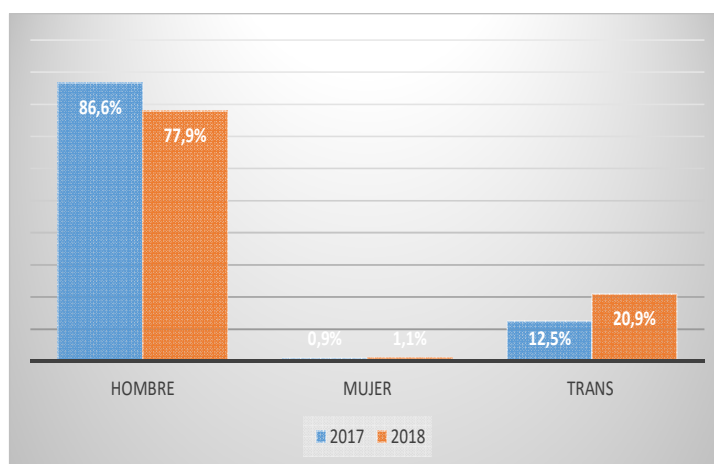
El género de la mayoría de usuarios son hombres (77,9%), trans con el 20,9% y apenas un 1,1 son mujeres, porcentajes que han sufrido una modificación respecto a los encontrados en el año 2017 que se atendió a un 86,6% de hombres y un 12,5% de personas trans. (tabla 10)

**Tabla 10. Género de los usuarios que se realizaron la prueba rápida de VIH en los SBCPR- Ecuador 2017-2018**

Género	2.017		2.018	
	Nº	%	Nº	%
Hombre	16.030	86,6%	19.096	77,9%
Mujer	167	0,9%	274	1,1%
TRANS	2.308	12,5%	5.131	20,9%
Total	18.505	100,0%	24.501	100,0%

Fuente: Sistema de información del SBCPR

**Figura 10. Género de los usuarios que se realizaron la prueba de VIH en los SBCPR Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

Durante el año 2018, los usuarios que más han asistido a los SBCPR, según tipo de PEMAR, en primer lugar, son los gais con un 38,9%, seguidos de los bisexuales (23,8%), un 14,9% se reconoció como HSH, el 20,9% como trans femenina y apenas un 1,4% como

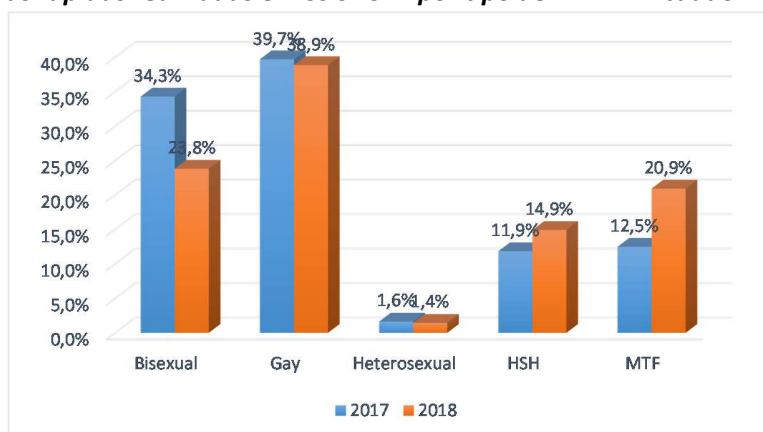
heterosexuales, valores que han disminuido en las categorías gay y bisexual y superan los encontrados en el año 2017 en los HSH y trans. (tabla 11)

**Tabla 11. Pruebas rápidas realizadas en el SBCPR por tipo de PEMAR Ecuador 2017-2018**

Tipo de PEMAR	2.017		2.018	
	Nº	%	Nº	%
Bisexual	6.348	34,3%	5.837	23,8%
Gay	7.349	39,7%	9.522	38,9%
Heterosexual	302	1,6%	354	1,4%
HSH	2.193	11,9%	3.658	14,9%
MTF	2.313	12,5%	5.130	20,9%
<b>Total</b>	<b>18.505</b>	<b>100,0%</b>	<b>24.501</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: sistema de información del SBCPR

**Figura 11 Pruebas rápidas realizadas en los SBCPR por tipo de PEMAR-Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información del SBCPR

## Pruebas de VIH

De la totalidad de pruebas realizadas durante el 2018 (24.501) se tamizaron a 22.379 personas, el 92,9% se realizó una sola vez y el 6,9% entre dos y más veces consideradas como recurrentes, este porcentaje fue inferior en el 2017 (86,3% y 13,7% respectivamente).

Para cada año analizado, el 97,5% del total de pruebas rápidas realizadas en los SBCPR, dieron como resultado “**No reactivas**”, y el 2,5% como “**Reactivas**”, porcentaje se encuentra dentro de los márgenes recomendados por los organismos competentes. Sin embargo, cuando se compara con el total de personas reales que se hicieron pruebas, estos valores varían a 1,8% personas que tuvieron resultados de “**Reactivas**”, de las cuales un 1,6% corresponde a HSH y un 2,8% a MTF. De estas personas que tuvieron resultados reactivos, un 47,5% fueron referidas a los servicios del sistema de salud pública, con el acompañamiento de los brigadistas de los SBCPR. (figura 12).

**Figura 12. Pruebas realizadas en los SBCPR por tipo de resultado-Ecuador 2017-2018**



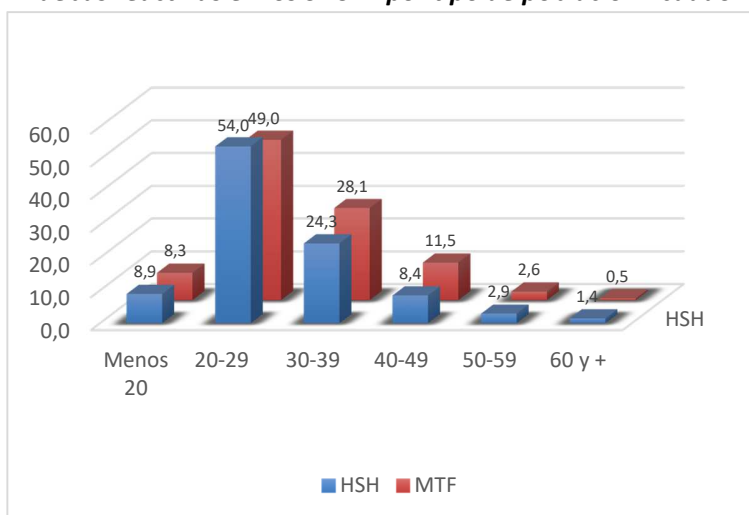
Fuente: Sistema de información SBCPR

Cabe mencionar que, del total de pruebas realizadas durante el año 2018, el 66% de las mismas (399) representa a aquellas personas que se realizaron pruebas confirmatorias de VIH, que comparadas con el total de pruebas realizadas representan el 1,6%; el otro 33% no se realizaron este tipo de confirmación por diferentes motivos, tales como: no tienen tiempo, no regresan y/o a veces simplemente no quieren hacerse.

La mayoría de estos resultados reactivos (68,4%) pertenecen a los HSH y el 31,6% restante a las MTF. Las ciudades de Guayaquil y Quito fueron en donde se presentaron la mayoría de resultados reactivos con una relación pruebas/personas del 54,7% y 94,3% respectivamente. Del total de personas reactivas en las ciudades de Guayaquil y Quito se han vinculado a los servicios del MSP al 51,7% y 60,6% para cada ciudad en su orden. Las ciudades de Babahoyo, Esmeraldas y Machala, no han realizado ninguna vinculación a los servicios; Salinas y Santo Domingo lo hizo en un pequeño porcentaje. Portoviejo vinculo al total de personas reactivas (3).

Al analizar los resultados reactivos por grupos de edad y tipo de población encontramos que tanto los HSH, así como las MTF que tienen edades comprendidas entre 20 y 29 años son los que han tenido resultados reactivos en el orden del 54% y 49% respectivamente. (figura 13)

**Figura 13. Pruebas reactivas en los SBCPR por tipo de población-Ecuador 2017-2018**



Fuente: Sistema de información de los SBCPR

Las personas reactivas a la prueba del VIH, fueron referidas a la red de servicios de salud pública, es decir a las unidades del Ministerio de Salud principalmente y a las del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS.

En la ciudad de Guayaquil, el Hospital de Infectología es el que ha recibido a la mayoría de las personas referidas con el 47,8%, le sigue el hospital del Guasmo, distrito 09D01 con el 30,6%. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS ha recibido al 6,9% de referencias realizadas.

En la ciudad de Quito, el centro de salud de Las Casas es la unidad del MSP que ha recibido el 44,4% de las referencias realizadas por los SBCPR, a los hospitales Eugenio Espejo y Enrique Garcés refirieron el 18,2% y 12,1% de las personas reactivas al VIH. Tanto en la ciudad de Quito como en Guayaquil, se encontró que un 12,1% se refirieron a otras casas de salud. (tabla 12)

**Tabla 12. Unidades de Salud a las que se refieren a usuarios de los SBCPR con resultados reactivos, Ecuador 2017-2018**

Fuente: Sistema de información del SBCPR

Ciudad	2017		2018	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
<b>Guayaquil</b>				
Hospital de Posorja	2	0,6	1	0,4
Hospital de Infectología	257	81,8	111	47,8
Hospital de Tenguel	1	0,3	2	0,9
Hospital del Guasmo Distrito 09D01	2	0,6	71	30,6
Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	7	2,2	3	1,3
Hospital Teodoro Maldonado Carbo	19	6,1	16	6,9
Hospital Universitario	22	7,0		
Otros	4	1,3	28	12,1
<b>Total:</b>	<b>314</b>	<b>100,0</b>	<b>232</b>	<b>100,0</b>
<b>Quito</b>				
Centro de Salud Las Casas	147	95,5	44	44,4
Centro de Salud de Conocoto			1	1,0
Hospital Carlos Andrade Marín	7	4,5	7	7,1
Hospital Eugenio Espejo			18	18,2
Hospital Enrique Garcés			12	12,1
Hospital Pablo Arturo Suárez			1	1,0
Centro de Salud La Magdalena			4	4,0
Otros			12	12,1
<b>Total:</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>

Durante el año 2018 la totalidad de personas que se realizaron la prueba rápida de VIH recibieron consejería pre y post prueba a través de sus pares, lo mismo sucedió en el año 2017 con excepción de 2 personas.



## Conclusiones

Los SBCPR desde finales del 2016, vienen ejecutando actividades instituidas en el manual de procedimientos específicos de prestación de Servicios de Prevención y pruebas de VIH, que Corporación Kimirina ha implantado para el efecto, en lugares de encuentro de la población clave que tiene más riesgos para adquirir el VIH

Durante el primer año 2017 únicamente se trabajó en las ciudades de Quito y Guayaquil, ya en el año 2018 esta situación se amplió a otras seis ciudades de la costa y sierra ecuatorianas (Santo Domingo de los Colorados, Esmeraldas, Portoviejo, Machala, Santa Elena y Babahoyo).

Durante los años 2017 y 2018, todas las ciudades de intervención han cumplido con las metas establecidas, tanto en el componente de promoción, educación entre pares y realización de la prueba rápida de VIH.

Durante el año 2018 las metas de promoción y educación entre pares superaron las propuestas en un 117,7% a nivel nacional general; las relacionadas con los HSH alcanzaron un 110, 9%, mientras que las MTF llegaron al 147,7%. Cinco de las 8 ciudades de intervención superaron el ciento por ciento. Babahoyo tendrá que realizar más esfuerzos ya que es la ciudad con más baja cobertura.

Respecto a las pruebas rápidas de VIH realizadas, se cumplió con el 78,7% de la meta propuesta a nivel nacional, por tipo de población se cubrió al 79% de HSH y al 77,6% de MTF. La provincia del Guayas cubrió el cien por ciento, Quito y Esmeraldas alcanzaron coberturas cercanas al cien por ciento, mientras que Machala y Portoviejo presentan las coberturas más bajas, (4,2% y 11,6% respectivamente). Por tipo de población y ciudad exhiben similar comportamiento, destacándose que las ciudades de Guayaquil, Esmeraldas y Salinas superaron el ciento por ciento de cobertura en la población MTF. Es necesario citar que se realizaron pruebas rápidas de VIH (470) a personas de otras ciudades.

Del total de personas a quienes se les realizó pruebas de VIH, durante el año 2018 el 1,8% tuvieron resultados "reactivos", según tipo de población el 1,6% fueron de los HSH y el 2,8% de las MTF. Igualmente, del total de personas con resultados reactivos se refirieron a los servicios de salud de la red pública al 47,5%; por tipo de población el 57% corresponde a HSH y el 27% a MTF.

La coordinación con los distritos de salud del MSP en la mayoría de las ciudades ha sido fortalecida y efectiva, sin embargo, aún quedan pequeñas barreras que faciliten el trabajo coordinado entre las dos instituciones y para optimizar los tiempos de espera para la atención de los usuarios referidos, capaz de que la vinculación a los servicios sea eficaz,

disminuyendo los tiempos de espera a menos de 2 semanas que es lo que ocurre actualmente.