

Introducción

La Estrategia de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) inició en Guatemala en 2007, con un sitio en el Centro de salud No. 2, en la Zona 3.

La estrategia fue ganando importancia no solo como vigilancia de infecciones de transmisión sexual en población clave, sino como una estrategia de atención para estas poblaciones. En los sitios VICITS se realiza atención a las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero (Trans), mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y personas con VIH (PVIH).

El número de sitios ha ido aumentando con los años, para cubrir áreas clave para la población, así como regiones epidemiológicas de importancia, como lo son las fronteras con México y Honduras. Al 2017, se cuentan con 10 sitios VICITS, de los cuales 6 de ellos se encuentran activamente reportando al sistema de vigilancia (Tabla 1).

Tabla 1: Sitios VICITS en Guatemala al año 2017

Sitio	Departamento	Fecha de Inauguración
Centro de Salud No. 2 ¹	Guatemala	2007
Fundación Marco Antonio (FMA) ¹	Guatemala	2010
Colectivo Amigos contra el Sida (CAS) ¹	Guatemala	2016
Clinica Barcelona ¹	Escuintla	2016
Centro de Salud de Santa Lucía Cotzumalguapa	Escuintla	2016
Centro de Salud de Quetzaltenango ¹	Quetzaltenango	2010
Hospital Juan José Ortega ^{1,2}	Quetzaltenango	2013
Centro de Salud de Ayutla ¹	San Marcos	2016
Centro de Salud de Puerto Barrios	Izabal	2008
Centro de Salud San Benito	Petén	2016

¹Sitios activos ²Sitio que realiza vigilancia en personas con VIH

Metodología

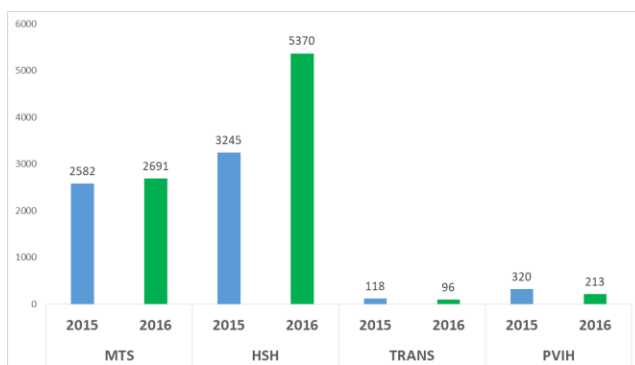
Los datos colectados en VICITS se capturan a través de fichas estandarizadas, y se ingresan en tiempo real en VICITS_web.

Los datos fueron analizados utilizando Stata 13.0, se estimaron medidas de tendencia central y proporciones.

Resultados

Se atendieron 10,714 personas entre Enero 2015 y Diciembre 2016, para un total de 14,635 atenciones (7,749 nuevas y 6,886 control) y 10,995 pruebas de VIH realizadas. El 58.8% fueron realizadas en HSH, a diferencia de lo reportado en 2014, que representaban solamente 17.7% del total de atenciones realizadas en VICITS (gráfico 1).

Gráfico 1: Atenciones en sitios VICITS por año y población. VICITS 2015-2016



Al realizar un análisis por sitio, el mayor número de atenciones se reportaron en el departamento de Guatemala, en los sitios de FMA y CAS, representando el 49% de las personas atendidas en VICITS. Es importante resaltar que durante 2015, CAS era una clínica adscrita a FMA, que realizaba atención en horario sabatino, y a partir de 2016 inició a realizar atención vespertina y fue oficializado como sitio VICITS.

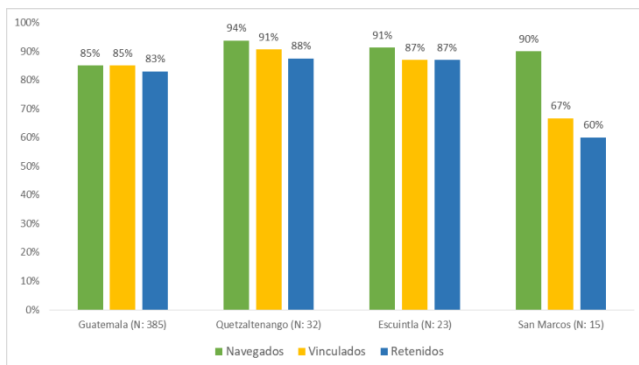
De igual manera que la tendencia de aumento de atenciones en HSH se ha marcado en los años 2015-2016, el número de casos VIH positivos reportado en VICITS ha sido el más alto reportado históricamente. Entre 2007 y 2014 se reportaron 417 casos de VIH en VICITS; mientras que en estos dos años se identificaron 457 casos nuevos, de los cuales 93% (n:424) fueron en HSH.

La prevalencia más alta fue reportada en el año 2016 en Trans, con 15.6%, seguido por HSH con 5.5% (Gráfico 2).

Un aspecto clave para el alcance de las metas 90-90-90 para el año 2020 es garantizar la vinculación de los casos nuevos de VIH a clínicas de atención integral (UAI). En los sitios VICITS se ha implementado la figura del navegador en salud, desde el año 2014. A través de esta persona, que brinda apoyo emocional, conoce los servicios y mejora el acceso de los pacientes a los mismos, se ha logrado mejorar notablemente la vinculación. De los casos reportados en 2015-2016, se tuvo una aceptación del 90% de la navegación, y una vinculación exitosa a una UAI de 82%, con algunas diferencias por departamento, como se puede observar en la gráfica 4.

Los navegadores acompañan durante las primeras citas a las personas, logrando una retención a los 6 meses mayor del 80% en la mayor parte de ciudades.

Gráfico 4: Proporción de vinculación a unidades de atención integral de casos VIH positivos diagnosticados en VICITS. VICITS 2015-2016



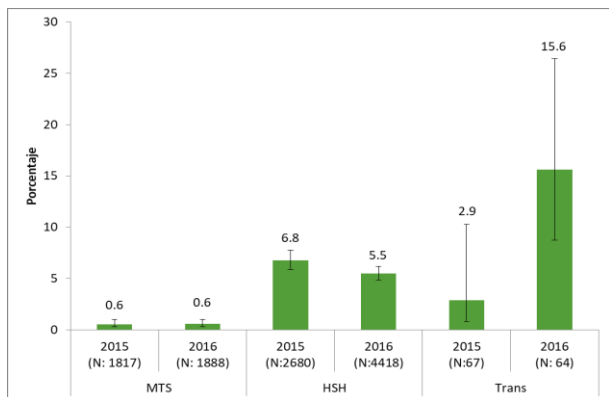
Es importante destacar que a través de la estrategia VICITS, el Ministerio de Salud puede ofrecer atención diferenciada a la población clave, además de contar con datos de vigilancia de calidad, que permiten analizar el curso de la epidemia y mejorar las intervenciones para contener el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Esta es una publicación del Ministerio de Salud, con la asistencia técnica del Programa Regional Centroamericano de VIH de la Universidad del Valle de Guatemala y de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), bajo el Acuerdo Cooperativo No. 5U2GGH001285: "Building Capacity along the Continuum from Prevention to Care and Treatment for Key Populations in the Central America Region under the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)". El contenido es solamente la responsabilidad de los autores y no representa necesariamente el punto de vista oficial de CDC.

Cita Sugerida: García, J.; Mendizabal-Burastero, R.; Anton, M.; Romero, LM; Castillo, L.; Sajquim, E; Fonseca, J; Calderón, MR.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Universidad del Valle de Guatemala

Es importante destacar que no existe diferencia significativa entre los años de vigilancia, respecto a la prevalencia de VIH en ninguna de las tres poblaciones

Gráfico 2: Prevalencia de VIH en sitios VICITS por año y población. VICITS 2015-2016



Dentro de la vigilancia de ITS, la sífilis es una infección que ha reportado aumento notorio de casos a nivel mundial en los últimos años, específicamente en población masculina. VICITS Guatemala no es la excepción, y se ha reportado un aumento desde el año 2014. Se reportaron 405 casos de sífilis activa, definida como título de RPR mayor o igual a 1:8 durante el año 2016 en HSH, para una prevalencia de 8.7% (Gráfico 3).

Gráfico 3: Prevalencia de sífilis activa en sitios VICITS por año y población. VICITS 2015-2016

