

COMPORTAMIENTO DE LAS CONSULTAS POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MEDELLÍN, COLOMBIA 2002-2006

Doris Cardona Arango*,
Dedsy Yajaira Berbesí Fernández*,
Ángela María Segura Cardona*

Resumen

Introducción: las Infecciones de Transmisión Sexual, ITS, constituyen un grupo importante dentro de las enfermedades infecciosas; el objetivo de esta investigación fue analizar el comportamiento de las consultas externas por ITS en Medellín-Colombia, durante el periodo 2002-2006.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo con fuente de información secundaria de 24.839 consultas médicas, consignadas en los registros de prestación de servicios de salud. Se seleccionaron las infecciones de modo de transmisión predominantemente sexual y las enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana; el análisis incluyó una descripción del comportamiento de las consultas y cálculo de la proporción de incidencia promedio anual por cien mil habitantes como un estimado de la ocurrencia real, y se exploraron posibles asociaciones con la prueba Chi-cuadrado de independencia, con un nivel de significación estadística del 5%.

Resultados: se encontró un mayor número de consultas por virus de inmunodeficiencia adquirida (50,7%) seguido de otras ITS (29,5%) y otras sífilis (10,3%). Los hombres fueron afectados principalmente por el virus de inmunodeficiencia y gonorrea, mientras las mujeres consultaron en mayor proporción por tricomoniasis, clamidias y sífilis congénita; el grupo con mayor número de atenciones fue la población de 20 a 29 años.

Conclusión: las ITS continúan siendo un riesgo para contraer enfermedades como el SIDA, pese a las campañas para su prevención. Las consultas por VIH en los hombres fueron 4,5 veces las registradas por las mujeres y 3,18 veces en el caso de la gonorrea; mientras las consultas femeninas fueron superiores por tricomoniasis.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual; Registros Médicos; Vigilancia Epidemiológica.

* Docente Investigador Universidad CES. dcardona@ces.edu.co.

BEHAVIOR OF APPOINTMENTS DUE TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS MEDELLIN, COLOMBIA 2002-2006

Abstract

Introduction: sexually transmitted infections ITS, constitute an important group among infectious diseases; the objective of this investigation was to analyze the behavior of appointments for ITS in Medellin, Colombia during the time period of 2002 – 2006.

Methods: a descriptive study was conducted, with secondary information sources from 24,839 medical appointments, posted on the registry of health medical services. Infections were selected by transmission thru sexual contact primarily and diseases as a result of human immune deficiency; The analysis included a description of the behavior of appointments and a calculation of the proportion of incidence of the yearly average of a population of one hundred thousand people, as an estimate of the real occurrence, and possible association with the test of Chi- square of independence, with a statistical level of significance of 5%.

Results: the findings yielded a greater number of appointments due to the acquired human immunodeficiency virus (50.7%) followed by other ITS (29.5%) and other syphilis (10.3%). Men were mainly affected by the immunodeficiency virus and gonorrhea, while women consulted in a higher proportion due to trichomonad, chlamydia and congenital syphilis; the group with the highest amount of appointments was the population between 20 and 29 years of age.

Conclusion: ITS continue being a risk in order to acquire diseases such as AIDS, in spite of the preventive campaigns. The appointments made by men due to HIV were 4.5 times greater than those made by women and 3.18 times greater in the case of gonorrhea; while the appointments made by women were higher due to trichomonad.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, Medical Records, Epidemiological Surveillance.

COMPORTAMENTO DAS CONSULTAS POR INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO SEXUAL MEDELLÍN, COLÔMBIA, 2002-2006.

Resumo

Introdução: as Infecções de Transmissão Sexual, ITS, constituem um grupo importante dentro das enfermidades infecciosas; o objetivo desta investigação foi analisar o comportamento das consultas externas por ITS em Medellín Colômbia, durante o período de 2002-2006.

Métodos: realizou-se um estudo descritivo com fonte de informação secundária de 24.839 consultas médicas, consignadas nos registros de prestação de serviços de saúde. Foram selecionadas as informações de modo de transmissão predominantemente sexual e as enfermidades por vírus da imunodeficiência humana; a análise incluiu uma descrição do comportamento das consultas e cálculo da proporção de incidência média anual por cem mil habitantes, como uma estimativa da ocorrência real, e se exploraram possíveis aproximações com a prova Chi-quadrado de independência, com um nível de significação estatística de 5%.

Resultados: encontrou-se um maior número de consultas por vírus de imunodeficiência adquirida (50,7%) seguido de outros ITS (29,5%), e outras sífilis (10,3%). Os homens foram afetados principalmente pelo vírus de imunodeficiência e gonorreia, enquanto as mulheres consultaram em maior proporção por tricomoníase, clamídiase e sífilis congênita; o grupo com maior número de atenções foi à população de 20 a 29 anos.

Conclusão: os ITS continuam sendo um risco para contrair enfermidades como a AIDS, a pesar das campanhas de prevenção. As consultas por VIH nos homens foram 4,5 vezes as registradas pelas mulheres e 3,18 vezes no caso da gonorreia, enquanto as consultas femininas foram superiores por tricomoníase.

Palabras chave: Doenças de Transmissão Sexual; Registros Médicos; Vigilância Epidemiológica.

Fecha de recibo: Noviembre/2011

Fecha aprobación: Enero/2012

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un grupo importante dentro de las enfermedades infecciosas, que se traspasan a través de las relaciones sexuales; siendo algunas de ellas de notificación obligatoria a nivel mundial. Las ITS pueden hacer mucho daño al organismo e incluso causar la muerte. Aunque no tenga síntomas, una persona infectada puede transmitirla a otros a través de contacto con la piel, los genitales, la boca, el recto o las secreciones del cuerpo (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se diagnostican en el mundo más de 300 millones de casos nuevos de ITS, y de ellos, más de 50 millones se producen en las Américas. La clamidiasis, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, la vaginosis bacteriana, el herpes, el virus del papiloma humano y el chancro blando, continúan siendo problemas de salud pública en la región y constituyen un factor impulsor de la epidemia de VIH, que se considera como una de las enfermedades más mortíferas del mundo, con una incidencia anual de 5,3 millones de individuos infectados por el virus (2,3,4).

Las consecuencias más serias de las ITS se producen en mujeres y recién nacidos, y representa en muchos países subdesarrollados la primera causa de morbilidad materno infantil, pues se ha visto una asociación entre ellas y el cáncer de cérvix, la enfermedad pélvica inflamatoria con infertilidad, y el embarazo ectópico en las mujeres (5). La transmisión en el embarazo de las ITS ha sido causa también de abortos espontáneos, prematuridad y bajo peso al nacer, teniendo además consecuencias

mortales o efectos graves para el feto (5).

En estos últimos años se ha detectado un aumento de las ITS, cuando en realidad se esperaría que fueran disminuyendo por el uso del preservativo. Según la OPS, la incidencia mundial de las ITS de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) son motivo de gran preocupación debido a que: 1) las ITS no tratadas facilitan la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 2) los costos asociados con las infecciones no detectadas, no tratadas o mal tratadas por automedicación, representan una carga para las personas, las comunidades y los gobiernos, y 3) desde hace varios años se cuenta con antibióticos y agentes quimioterapéuticos eficaces para tratar estas infecciones (6). A nivel mundial, se reconoce que el control y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son elementos importantes en la prevención y control del VIH/SIDA.

Las ITS son causadas por pequeños organismos vivos llamados bacterias (tratadas con antibióticos), como la sífilis, clamidia, gonorrea y tricomoniasis; o transmitidas por virus (con frecuencia no tienen cura, pero los síntomas pueden ser tratados) (7) como el VIH. Estos organismos pueden afectar distintas zonas del cuerpo, y no solamente la zona genital, que es el lugar de transmisión y de allí a la sangre, pudiendo infectar todos los órganos. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (7), las características de cada una de las infecciones son:

Sífilis: causada por la bacteria *Treponema pallidum*, se le ha llamado “la gran imitadora” porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades. La infección se

pasa de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto, pero también pueden salir en los labios y en la boca.

La transmisión de la bacteria ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Las mujeres embarazadas pueden pasársela a los bebés que llevan en el vientre (sífilis congénita) y no se propaga en los inodoros, las manijas de las puertas, las piscinas, las bañeras normales o de hidromasaje, ni por compartir ropa o cubiertos (7).

Sífilis congénita: puede afectar a la mujer embarazada y se transmite al feto. Se estima que dos terceras partes de estos embarazos resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo, cuando son complicaciones prevenibles con tecnologías asequibles y de bajo costo (7).

Clamidia: causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles como la infertilidad, antes de que la mujer se dé cuenta del problema (7).

La infección por clamidia es la enfermedad de transmisión sexual bacteriana reportada con mayor frecuencia en los Estados Unidos, aunque muchos casos no son consultados toda persona sexualmente activa la puede contraer; a mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de infección. Las adolescentes y las mujeres jóvenes están expuestas a un mayor riesgo de infección por que el cuello uterino no

se ha formado completamente y es más susceptible a infecciones. Debido a que la clamidia puede transmitirse durante las relaciones sexuales orales o anales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección clamidial (7).

Gonorrea: es causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero (matriz) y las trompas de Falopio en la mujer; y en la uretra de ambos sexos. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano; se transmite por contacto con el pene, la vagina, la boca o el ano, sin necesidad de eyaculación (7).

Tricomoniasis: es causada por el parásito protozoario unicelular *Tricho-monas vaginalis*. La vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres, mientras que en los hombres es en la uretra. El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada, ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva. Las mujeres pueden contraerla de un hombre o de una mujer que tiene la infección, pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas (7).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH): es el virus que puede producir el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA. Existen dos tipos: VIH-1 y VIH-2 y causan daños en el cuerpo humano al destruir células sanguíneas específicas, llamadas células T CD4+, vitales en la defensa de las enfermedades (7).

Al cabo de unas cuantas semanas de adquirir la infección por el VIH, algunas

personas presentan síntomas similares a los de la influenza (gripe) que duran una semana o dos, pero otras no tienen ningún síntoma. Las personas que viven con el VIH pueden tener una apariencia saludable y sentirse bien durante varios años; sin embargo, aun cuando estén sanas, el virus está afectando su cuerpo y cuando no se tratan en forma oportuna, pueden ocasionar enfermedades cardiovasculares, renales, hepáticas y cáncer (7).

El SIDA es la etapa avanzada de la infección por el VIH, cuando el sistema inmunitario de una persona está gravemente dañado y tiene problemas para combatir las enfermedades y algunos cánceres. Si bien los medicamentos actuales pueden mejorar notoriamente la salud de las personas que viven con el VIH y retrasar que la infección avance hasta convertirse en SIDA, los pacientes deberán tener tratamientos todos los días hasta la muerte, puesto que no existe cura para la infección.

Otras ITS: en este grupo se pueden mencionar, el herpes simple, el chancro blando y el granuloma inguinal; otras sífilis, así como otras ITS. La mayoría de las personas infectadas por estos eventos no presentan signos ni síntomas de la infección o muestran síntomas mínimos.

Por lo anterior, se analiza el comportamiento de las consultas externas por ITS en Medellín-Colombia, durante el período 2002-2006, utilizando el término recomendado por la Organización Mundial de la Salud, que incluye las infecciones asintomáticas (8), reemplazando el de enfermedad de transmisión sexual. Vale aclarar que en esta investigación no se tomaron las infecciones asintomáticas, sino aquellas reportadas en la consulta externa.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de las consultas por infección de transmisión sexual, en diferentes grupos poblacionales de la ciudad de Medellín, durante el período 2002-2006, utilizando fuente de información secundaria equivalente a 24.839 consultas externas, consignadas en los registros de prestación de servicios de salud (RIPS), recopilados por la Secretaría de Salud (9) y suministrados por la Empresa Social del Estado Metrosalud para la realización del proyecto 'Salud Sexual y Reproductiva'. Los diagnósticos están definidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) (10).

Los códigos seleccionados fueron: infecciones de modo de transmisión predominantemente sexual (A50-A64) y enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana (B20-B24), agrupados en siete categorías de análisis: VIH, sífilis congénita, otras sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidias y otras ETS. Tabla 1.

El procesamiento de la información se realizó con el apoyo del paquete SPSS versión 10,0 (licencia de la Universidad CES) y el análisis por categorías de diagnóstico incluyó una descripción de la distribución y proporción de incidencia promedio anual por cien mil habitantes (PI), por edad en grupos decenales, sexo y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); seguidamente se realizó análisis bivariado con el fin de explorar posibles asociaciones de las variables, utilizando la prueba Chi-cuadrado de independencia con un nivel de significación estadística del 5%.

Resultados

Descripción del comportamiento de las consultas médicas. Las consultas por ITS en el período de estudio, mostraron que el VIH demandó más recurso médico en la atención de la consulta externa (50,7%) en el período de estudio, seguido de otras infecciones de transmisión sexual (29,5%) y otras sífilis (10,3%). Estas tres afecciones agrupan el 90% de las atenciones en salud registradas en consulta externa de los servicios de salud de la ciudad, entre 2000 y 2006.

Por sexo se presentaron diferencias estadísticamente significativas respecto a la ITS que los afecta [$\chi^2=3622,96$; $p=0,000$]. Los hombres fueron afectados principalmente por VIH y gonorrea, mientras las mujeres consultaron en

mayor proporción por tricomoniasis, clamidias y sífilis congénita; las consultas por otras sífilis y otras ITS tuvieron una participación muy similar por sexo. (Figura 1).

Las ITS afectaron principalmente a la población de 20 a 29 años, con excepción de la sífilis congénita que afectó a los menores de diez años (80%), el VIH afectó en mayor proporción a la población de 30 a 49 años (62%) y otras infecciones de transmisión sexual que afectaron a los adultos de 20 a 39 años (63%); esta relación fue estadísticamente significativa [$\chi^2=10478,89$; $p=0,000$]. (Figura 2).

Al relacionar la afectación de las consultas por ITS según régimen de afiliación al SGSSS se encontró que los principales consultantes por estas enfermedades dicen pertenecer al régimen contributivo

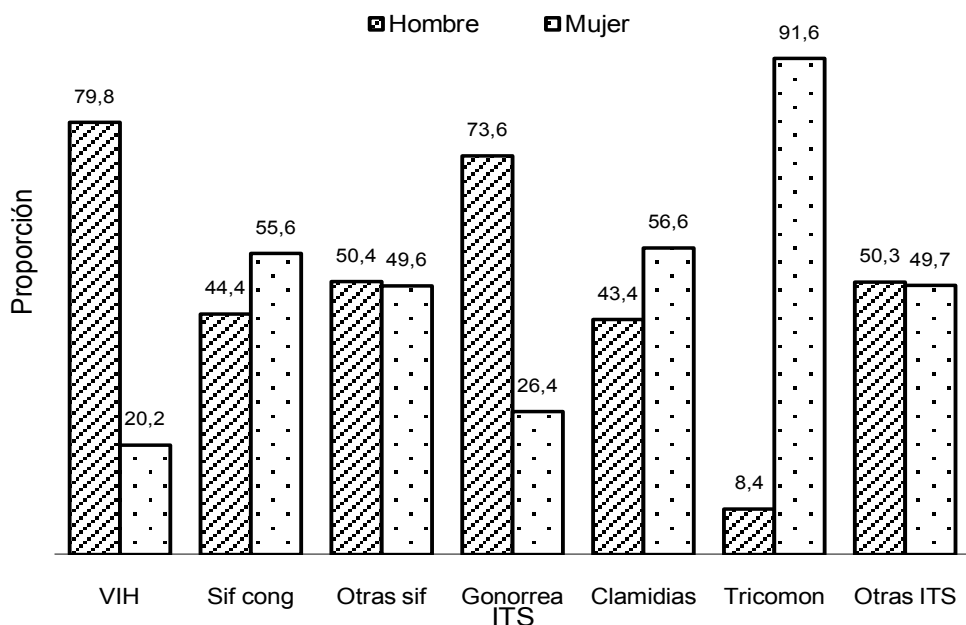


Figura 1. Distribución proporcional de las consultas externas por infecciones de transmisión sexual, por sexo según categoría de análisis. Medellín, 2002-2006.

Fuente: Medellín, Secretaría de Salud. Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), 2002-2006. Cálculos de los investigadores.

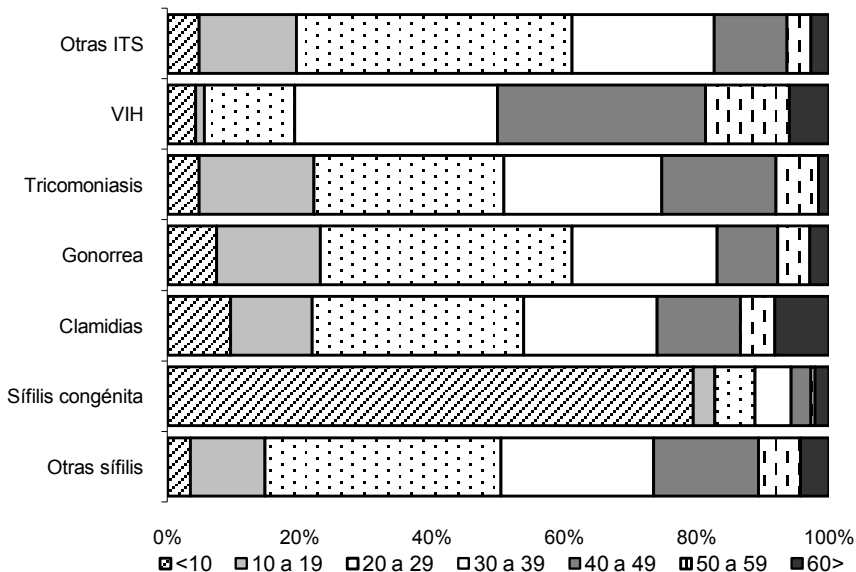


Figura 2. Distribución porcentual se las consultas externas por infecciones de transmisión sexual, según grupo decenal de edad y categoría de análisis. Medellín, 2002-2006.

Fuente: Medellín, Secretaría de Salud. Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), 2002-2006. Cálculos de los investigadores.

(54,7%) y luego los vinculados al sistema (29,2%), los demás están afiliados al régimen subsidiado (12,5%) y a otros regímenes especiales. Se encontraron

diferencias entre los usuarios según el régimen al que están afiliados [$\chi^2 = 2511,11$; $p=0,000$]. (Figura 3).

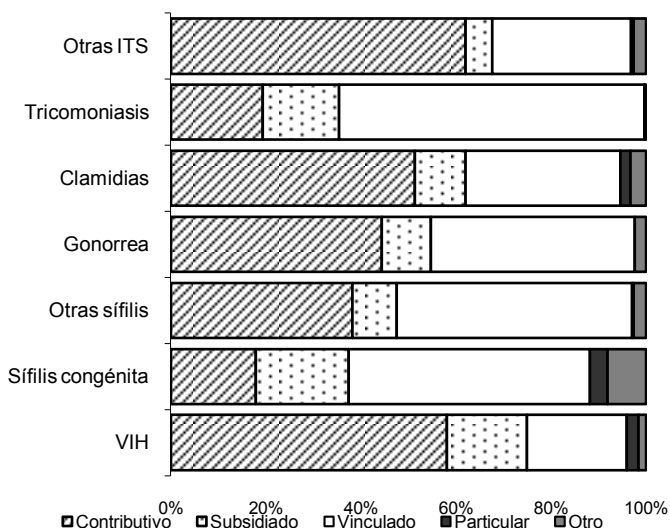


Figura 3. Distribución porcentual de las consultas externas por infecciones de transmisión sexual, según régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y categoría de análisis. Medellín, 2002-2006.

Fuente: Medellín, Secretaría de Salud. Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), 2002-2006. Cálculos de los investigadores.

Proporción de incidencia (PI). La proporción promedio de consultas por ITS en los cinco años de estudio, evidenció una demanda mayor de servicios por VIH; 117 consultas por cien mil habitantes de la ciudad y otras ETS con 68 consultas en promedio. El riesgo de padecer una ITS disminuye en: otras sífilis, tricomoniasis, gonorrea, clamidias y sífilis congénita, pero se sigue evidenciando su presencia, a sabiendas que son la puerta de entrada a otras enfermedades como el SIDA. (Figura 4).

Según las consultas médicas por VIH, los hombres presentaron una proporción de 4,5 veces la registrada por las mujeres y 3,18 veces por gonorrea; mientras las mujeres superaron la proporción de incidencia promedio de los hombres en la tricomoniasis. En las demás ITS, el riesgo es similar por sexo. (Ver Figura 4).

Sífilis

En el período de estudio se presentaron 2560 consultas por sífilis (excluyendo la sífilis congénita) de los cuales el 33% correspondía a sífilis precoz; entre ellas las que más se presentaron fueron: sífilis genital primaria, secundaria de piel y membranas mucosas, precoz latente, sin otra especificación y otras sífilis secundarias. Con sífilis tardía se presentaron 9,9% consultas relacionadas con sífilis cardiovascular y neurosífilis; las otras sífilis no especificadas en otra parte fueron 57,1%.

La distribución de las anteriores categorías por sexo, evidenció que los hombres consultaron más por sífilis precoz (58,3%) y tardía (56,3%), mientras las mujeres presentaron una proporción mayor de consultas (55,2%). Esta asociación es estadísticamente significativa, mostrando

la relación con un sexo específico [$\chi^2 = 42,98$; $p=0,000$].

La presencia de estas infecciones estuvo asociada con el tipo de afiliación al SGSSS, estando más afectados los vinculados al sistema (49,6%), seguidos de los contributivos (38,2%) y subsidiados (9,3%). Los vinculados estuvieron más afectados por otras no especificadas (62,5%), mientras las personas del régimen contributivo consultaron en mayor proporción por sífilis precoz y tardía [$\chi^2 = 349,81$; $p=0,000$].

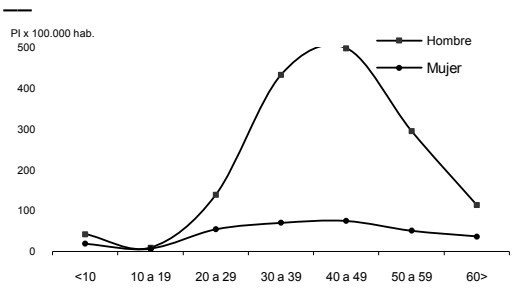
La proporción de incidencia promedio anual de la sífilis fue de 23,8 por cien mil habitantes, con una leve diferencia en los hombres (PI=25,7) frente a las mujeres (PI=22,1). Los grupos más afectados fueron de 20 a 49 años, las mujeres registraron una mayor incidencia en el grupo de 20 a 29 años, pero en los demás grupos son superadas por los hombres. (Ver Figura 4).

Sífilis congénita

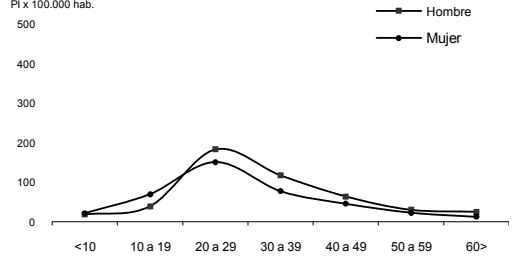
Por sífilis congénita se atendieron 331 consultas, con mayor proporción en el año 2005 (37,5%), en el 2006 (24,8%) y 2003 (19,3%), agrupando estos tres años más del 80%. Las mujeres fueron las que presentaron una mayor proporción con esta afección (55,6%) y los menores de un año aportaron el 64,4% de las consultas.

Esta infección también afecta en mayor proporción a la población vinculada al SGSSS (50,8%); le siguen las personas pertenecientes al régimen subsidiado (19,6%) y luego del régimen contributivo (17,8%). Como es de esperarse, esta infección presentó una PI mayor en la población menor de 10 años (PI=15,1) con una diferencia leve en las mujeres

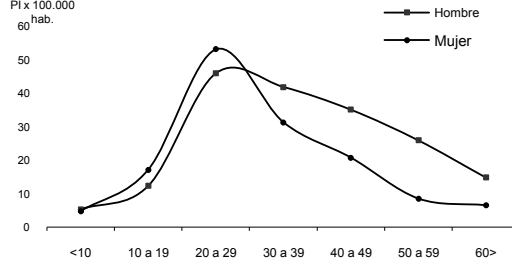
VIH



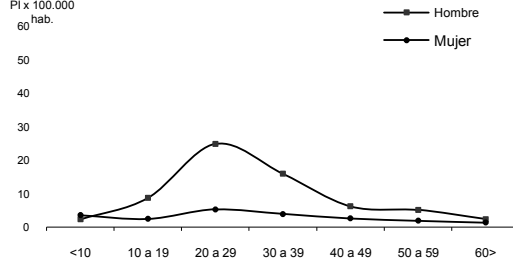
Otras ETS



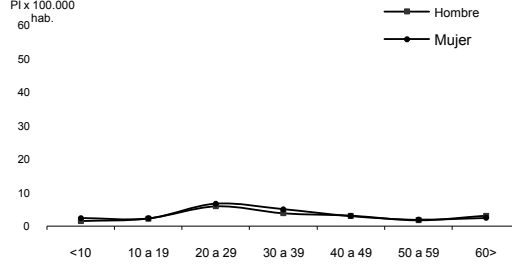
Otras sífilis



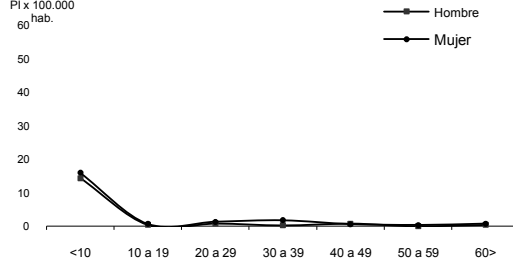
Gonorrea



Clamidias



Sífilis congénita



Tricomoniasis

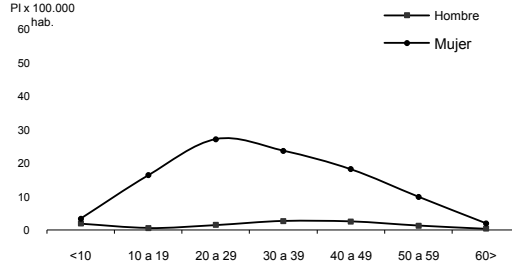


Figura 4. Proporción de incidencia promedio anual de las consultas externas por infecciones de transmisión sexual, según grupos decenales de edad y sexo. Medellín, 2002-2006.

Fuente: Medellín, Secretaría de Salud. Registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), 2002-2006. Cálculos de los investigadores.

(PI=15,9) que los hombres (PI=14,4). (Ver Figura 4).

Clamidia

Las consultas registradas en el período de estudio fueron 366, equivalente a 1,5% de las ITS atendidas por consulta externa, donde estas infecciones afectaron al tracto genitourinario inferior, linfogranuloma (venéreo), infección del pelvipéritoico y otros órganos como la faringe, ano y recto.

El 56,6% de las atenciones por clamidia fueron en población masculina; por régimen de afiliación al SGSSS, se encontró que el 51,4% era del régimen contributivo, el 32,5% vinculado y el 10,7% del régimen subsidiado; no se encontró asociación por régimen [$\chi^2 = 7,52$; $p=0,111$].

La PI promedio anual fue de 3,4 por cien mil habitantes, con comportamiento muy similar entre hombres y mujeres, y entre los 20 y 39 años de edad, con una pequeña diferencia a favor de las mujeres. (Ver Figura 4).

Gonorrea

Por infección gonocócica se registraron 700 consultas, equivalentes al 2,8% del total de atenciones en el servicio de consulta externa, principalmente en hombres (73,6%) que en mujeres (26,4%). Las principales infecciones no fueron especificadas pero otras afectaron el tracto genitourinario inferior sin y con absceso periuretral y glándulas accesorias, faringitis, pelvi peritonitis, ojo, ano, recto y sistema osteomuscular.

El tipo de usuario que consultó por estas ITS estaba afiliado al régimen

contributivo (44,4%) o son vinculados al sistema (42,9%). La proporción de incidencia promedio anual fue de 6,5 atenciones por cien mil habitantes, con mayor afección en los hombres (PI=10,3) que en las mujeres (PI=3,2); los grupos más afectados son los mayores de 20 años a los 39 años. (Ver Figura 4).

Tricomoniasis

Esta ITS registró 967 atenciones en consulta externa, equivalente al 3,9% del total de consultas, siendo en su mayoría en población femenina (91,6%). A diferencia de las anteriores ITS, las personas consultantes por tricomoniasis aparecen como vinculadas al SGSSS, con el 64,2%, seguidos de los afiliados al régimen contributivo (19,3%) y al régimen subsidiado (16%).

La PI anual registrada fue de 9 consultas por cien mil habitantes, con mayoría absoluta femenina (PI=15,4) frente a la masculina (PI=1,6). Los grupos decenales más afectados son desde los 10 años hasta los 49 años y en las mujeres es mayor la afectación hasta los 59 años. (Ver Figura 4).

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Entre las infecciones de transmisión sexual, la enfermedad por VIH representó el 50,7% de las atenciones en el período de estudio, registrando una mayor proporción de consultas en hombres (79,8%) que en mujeres (20,2%). Las principales atenciones se registraron por VIH sin otra especificación (75,6%), pero también el virus estuvo presente en enfermedades infecciosas y parasitarias asociadas a candidiasis, micobacterias, infecciones múltiples, anomalías inmunológicas

y hematológicas, neumonía, neumonitis linfoide intersticial, sarcoma de Kaposi, síndrome caquético, linfadenopatías, citomegalovirus, micosis, encefalopatía, linfoma no Hodgkin, linfoma de Burkitt, tumores malignos, entre otras enfermedades.

La afiliación al SGSSS de las personas que consultaron por VIH fueron principalmente del régimen contributivo (58,1%) y vinculado (21%), estando asociado estadísticamente [$\chi^2=4047,21$; $p=0,000$]. La proporción de incidencia promedio anual fue de 117 atenciones por cien mil habitantes, con mayor ocurrencia en los hombres (PI=200) que en las mujeres (PI=44,3); los grupos de edad más afectados fueron de 30 a 59 años, pero en los hombres se incrementa a partir de los 20 años y sigue superior en todas las edades. (Ver Figura 4).

Otras ITS

Entre ellas se encuentran: herpes simple (17,5%), chancro blando (2,9%) y granuloma inguinal (0,6%) y otras ITS no clasificadas en distinta parte, que representaron el 29,5%. Las principales consultas estuvieron relacionadas con verrugas (venéreas) anogenitales, infección de la piel perianal y recto.

Las consultas fueron similares en hombres (50,3%) y mujeres (49,7%), predominando en la población masculina los exámenes por chancro blando y herpes simple; en las mujeres fueron principalmente por granuloma inguinal. Se encontró asociación entre el sexo y estas infecciones [$\chi^2=101,46$; $p=0,000$].

Quienes preguntaron estaban afiliados al régimen contributivo (62%), seguidos por los vinculados (29,2%), existiendo

asociación estadística [$\chi^2=254,37$; $p=0,000$]. La PI promedio anual fue de 68 atenciones por cien mil habitantes de la ciudad y afectó principalmente a personas entre 20 a 39 años de edad; pero en las mujeres el aumento estuvo en las de 10 a 19 años, mientras los hombres las superaron a partir de esa edad. (Ver Figura 4).

Discusión

Limitaciones. La información utilizada fue la consulta externa por infección de transmisión sexual consignada en los registros de prestación de servicios de salud (RIPS); es decir, los consultantes no son representativos de los habitantes de la ciudad de Medellín que tienen infecciones de transmisión sexual, sino usuarios con este problema que accedieron a los servicios en busca de atención en salud; por lo tanto no se puede hablar de “prevalencia de ITS en Medellín” ni de “incidencia de ITS en Medellín” sino de “proporciones de incidencia”, como un buen estimador del comportamiento real de las ITS en la ciudad, empleando un denominador poblacional. Esta fuente de información fue utilizada, teniendo en consideración la ausencia de fuentes más confiables.

Las ITS se encuentran entre las principales causas de enfermedad en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países (11). Si bien se está respondiendo a la amenaza que representa la epidemia de VIH, se continúa enfrentando el desafío que estas constituyen. La magnitud de las ITS puede demostrarse mediante ejemplos de diferentes países y metodologías. En un estudio centinela en Chile, de 10.525 consultas por ITS entre

1999 y 2003, el 10,4% de los pacientes fueron diagnosticados con sífilis latente y el 10,1% con gonorrea (12). Comparado con las consultas en Medellín, donde se encontraron el 10,3% de otras sífilis y 2,8% de pacientes diagnosticados con gonorrea.

En Nicaragua, durante el período comprendido entre 2000 y 2002, se observó el mismo patrón en cuanto a los casos de gonorrea y sífilis (12). La sífilis hace que sea más fácil transmitir y contraer la infección de VIH por vía sexual; se calcula que el riesgo de contraer la infección por VIH es de 2 a 5 veces más alto cuando está presente la sífilis (13).

En Jamaica, el estudio de detección de ITS entre 5183 mujeres embarazadas matriculadas en un programa nacional destinado a reducir la transmisión materno-infantil de VIH realizado en 2000, encontró que el 9,8% eran positivas a ITS (12). En la presente investigación se estimó la proporción de personas afectadas, sin poder discriminar las embarazadas dentro de la información secundaria que fue analizada.

Una investigación realizada en adultos de Barbados en 2004, encontró que el 14,3% de esa población estaba infectada de gonorrea o clamidia. No se encontraron diferencias en términos de prevalencia entre hombres y mujeres, pero se halló que el 25% de las mujeres más jóvenes (de 18 a 20 años) estaban infectadas, superior a las mujeres de 21 y 35 años. En Medellín, las consultas atendidas por clamidia y gonorrea representaron el 4,3% del total de ITS, con un 56,6% de atenciones en población masculina, pudiendo indicar un subregistro y la necesidad de realizar mayores esfuerzos para la detección

sistemática, la prevención, el control de las ITS (14) y el control de la epidemia de VIH (15,16).

Los significados culturales y los prejuicios acompañan a las personas con infecciones de transmisión sexual, quienes han llegado a ser estigmatizados como malos, sucios y que no merecen atención, o afectan la asistencia a los servicios de salud (17), lo que puede ser una limitación dentro de los resultados presentados (18,19,20).

En Colombia, se han priorizado las infecciones de transmisión sexual por su impacto en el desarrollo del país, evidenciado en la afectación económica y social de la población entre los 14 a los 44 años de edad (21), resultados que concuerdan con los grupos descritos en el presente estudio en la ciudad de Medellín. Por eso se requiere seguir fortaleciendo las bases de datos epidemiológicas y de vigilancia, continuar de manera sistemática este análisis (22) y contar con información útil para la ciudad de Medellín.

En resumen, considerando que las ITS son la puerta de entrada al VIH (7) y a sabiendas que existen métodos de barrera ideal contra ellas, como el uso del condón de látex por su doble protección y su facilidad de acceso, aunque utilizados en todo el mundo como una valiosa estrategia en la batalla contra el VIH/SIDA, lamentablemente muchas personas carecen de la comodidad y confianza para usar uno de los más “engorrosos” métodos de barrera, que para personas con educación y bien motivadas, esto no necesariamente es cierto (23).

Además, el preservativo es una de las formas anticonceptivas más conocidas y ampliamente utilizadas (24) y ayuda

a prevenir el contagio de las ITS, tales como: gonorrea, clamidia trachomatis, tricomonas, VIH y la hepatitis B. En cuanto al virus del papiloma humano (PVH), los preservativos ofrecen cierta protección contra las verrugas genitales, la displasia y el cáncer cervical, pero no propiamente contra la infección del PVH, probablemente porque gran parte de la zona genital no queda cubierta (25).

Pero "...las personas lindas no hablan de sífilis, las personas lindas no tienen sífilis, y las personas lindas no deberían hacer nada por aquellos que tienen sífilis" (26). Este análisis de 1937 hecho por Thomas Parran, un cirujano general, muestra las dificultades en el control de la sífilis, y ayuda a entender por qué el control de esta y otras ITS continúa fallando en todo el mundo, por significados y prejuicios culturales (27), aunque la mayor parte de las veces se adquieren a través de actividad sexual consensuada, agradable y socialmente aceptada. A causa de la pandemia por VIH, los gobiernos han invertido en programas para su control y prevención, sobre todo por los argumentos macroeconómicos respecto al efecto negativo que tiene la mala salud sobre el crecimiento económico (28).

Además del VIH existen otras ITS que son un problema importante para la salud mundial; sin embargo, estas se han descuidado y no han sido consideradas

como prioritarias para la salud pública y los continuos esfuerzos para su control han fallado. Por medio de este análisis se propone un marco de estudio a nivel de persona, grupos y subgrupos poblacionales, para examinar los efectos de las ITS y las intervenciones para controlarlas. A nivel de persona se cuenta con varias pruebas diagnósticas, tratamientos y vacunas efectivas, pero estas opciones no están disponibles o son inaccesibles en muchos lugares con recursos económicos limitados, donde el manejo sintomático continúa siendo la intervención central en el manejo del individuo (29).

Conflicto de intereses

Se deja constancia que durante la realización del presente estudio no existió conflicto de intereses entre la Empresa Social del Estado Metrosalud quien solicitó y financió la evaluación del proyecto Salud Sexual y Reproductiva, la Universidad CES que lo ejecutó y el grupo investigador que intervino, que pudieran haber afectado los resultados del mismo.

Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Empresa Social del Estado Metrosalud por la financiación del proyecto Salud Sexual y Reproductiva.

REFERENCIAS

1. Mertens TE, Carael M. Prevención de las enfermedades de transmisión sexual y de la infección por el VIH. *Revista Salud Mundial*. 1998;51 (6):3-4.
2. Berdasquera D, Fariñas AT, Ramos I. Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. *Rev. cubana med. gen integr.* 2001; 17(6):532-9.
3. Treinta datos tomados del informe sobre la salud en el mundo. *Rev. Hosp. Mat. Ramón Sarda* 1998. Vol. 17. N° 2.
4. Gayet C, Juárez F, Pedrosa LA, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud pública Méx* [online]. 2003, vol. 45, supl. 5.
5. Dallabeta MD, Gina A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washington, DC: OPS, 1997:3-24,174-81.
6. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual: marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. Herramientas para su implementación. Washington, D.C: OPS; 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/PrevITS.pdf>.
7. Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Enfermedades de transmisión sexual. [sitio en Internet]. Dirección electrónica: <http://www.cdc.gov/std/spanish/default.htm> (última actualización: Agosto 4 de 2010). Consultado: Abril 03 de 2011.
8. Santander E, Fich F, Salvo A, Pacheco G, Mendoza MI, Garcés C et al. Normas de manejo y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera parte. Comité Normas Infecciones de Transmisión Sexual - Ministerio de Salud de Chile. *Rev Chil Infect* 2009; 26 (2): 174-90.
9. Medellín, Secretaría de Salud Municipal. Registros individuales de prestación de servicios, Medellín 2002-2006. Medellín: Alcaldía, 2007.
10. Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISION. [Acceso el 1 de diciembre de 2008]. Disponible en: http://www.sadamweb.com.ar/CIE_10_.pdf.
11. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual: marco de referencia para la prevención, atención y control de las ITS. Washington, D.C: OPS, 2004.
12. Organización Panamericana de la Salud. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. [sitio en Internet]. Dirección electrónica: www.paho.org/sida. Consultado: Abril 11 de 2011.
13. Paez M y Riveros MI. Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en el sub sector público a nivel nacional, Paraguay - 2000-2004. *DST-J bras Doenças Sex Transm*; 2006;18(2):117-123.
14. Farmer P. Infections and inequalities: The modern plagues. Berkeley, CA: University of California Press, 2001.
15. UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. Geneva, Switzerland: UNAIDS/WHO, 2006.
16. Underhill K, Operario D, Montgomery P. Programas de abstinencia exclusiva para la prevención de la infección por VIH en países de ingresos altos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
17. Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA, et al, eds. Sexually transmitted diseases, 3rd edn. New York: McGraw-Hill, Inc, 1999: 15-21.
18. WHO/CMH Support Unit. Investing in health. A summary of the findings of the Commission on Macroeconomics and Health. Geneva: WHO. 2006.
19. Organización Mundial de la Salud. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. 2005. [sitio en Internet]. Dirección electrónica: http://www.who.int/hiv/pub/sti/STIguidelines2003_es.pdf. Consultado: Abril 11 de 2011.

20. Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S. Global control of sexually transmitted infections. *Lancet* 2006; 368: 2001-16.
21. Acosta J, Prieto F, Rodriguez D, Rueda C. Situación de las enfermedades de transmisión sexual, Colombia, 1976-2000. *Biomédica* 2000; 22: 77-88.
22. Organización Mundial de la Salud. Situación de la epidemia mundial de VIH. 2007. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf. Consulta: Mayo 2 de 2011.
23. McNaught J, Jamieson MA. Barrier and spermicidal contraceptives in adolescence. *Adolesc Med* 2005; 16: 495-515.
24. Fisher W, Boroditsky R, Morris B. The 2002 Canadian contraception study: part I. *J Obstet Gynaecol Can* 2004; 26(6): 580-90.
25. Manhart LE, Koutsky LA. Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts or cervical neoplasia? A meta-analysis. *Sex Transm Dis* 2002; 29(11): 725-35.
26. Parran T. *Shadow on the land. Syphilis*. New York: Reynal & Hitchcock, 1937.
27. Holmes KK, Sparling PF, Mardh PA, et al, eds. *Sexually transmitted diseases*, 3rd edn. New York: McGraw-Hill, Inc, 1999: 15-21.
28. WHO/CMH Support Unit. *Investing in health. A summary of the findings of the Commission on Macroeconomics and Health*. Geneva: WHO, 2006.
29. Low N, Broutet N, Adu-Sarkodie Y, Barton P, Hossain M, Hawkes S. Global control of sexually transmitted infections. *Lancet* 2006; 368: 2001-16.