

ARTÍCULOS ORIGINALES

## Perfil población consultante en Policlínico de ETS, Consultorio N° 1, Los Andes, 2001-2003

ALBERTO SALAS<sup>(1)</sup>, IGNACIO ROBLES<sup>(2)</sup>, CAROLINA SCHRÖTER<sup>(3)</sup>, MARÍA DE LA FUENTE<sup>(4)</sup>

### RESUMEN

*El objetivo fue caracterizar al grupo de pacientes inscritos en el policlínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS) de esta provincia, determinando factores de riesgo, patologías de mayor prevalencia y cobertura de tratamiento en la atención primaria. Estudio descriptivo realizado en el Centro de Salud Cordillera Andina durante julio de 2004. Se recolectaron datos de 254 fichas, correspondientes al total de pacientes inscritos alguna vez en el programa desde el año 2001 al 2003. Las variables estudiadas fueron: edad al ingreso al programa; sexo; ocupación; domicilio; escolaridad; orientación sexual; número de parejas y uso de preservativo; consumo de alcohol y drogas; exámenes clínicos; diagnóstico principal y tratamiento. La edad promedio de ingreso fue de 30 años, el 78% de los pacientes correspondían al sexo masculino. De ellos un 38,1% era obrero, con una menor frecuencia de otras ocupaciones; sólo 47% completó la enseñanza media. Respecto a los hábitos: 8,6% refería orientación homo/bisexual; 48,9% tuvo 2-4 parejas el último año; 57% nunca usó preservativo, 75,3% consumía alcohol y 39% otras drogas. De los diagnósticos realizados la gonorrea ocupó el 36,9%, la uretritis no gonocócica el 30,6%, y la sífilis el 18,9%. Se logra caracterizar esta población observándose una franca mayoría del sexo masculino, mientras entre las mujeres hay una frecuencia relativa de dueñas de casa. Destacan los elevados porcentajes de promiscuidad, consumo de alcohol y drogas, el bajo uso del preservativo y la baja escolaridad.*

**Palabras claves:** ETS, sífilis, gonorrea, Los Andes.

### ABSTRACT

PROFILE OF CONSULTING POPULATION AT THE SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STD) POLYCLINIC, DISPENSARY N° 1, LOS ANDES, 2001-2003

*The objective was that of characterizing the group of patients registered at the Sexually Transmitted Diseases (STD) Polyclinic of this province, determining risk factors, higher prevalence pathologies and treatment coverage in primary care. This is a descriptive study carried out in the Cordillera Andina Health Center during July 2004. Data were collected from 254 medical record cards corresponding to the total number of patients registered in the program at any time from 2001 to 2003. The variables studied were: age at insertion into the program; sex; occupation; place of residence; schooling; sexual orientation; number of couples and use of*

<sup>(1)</sup> Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía to@doctor.com

<sup>(2)</sup> Programa Cirugía. Universidad de Chile.

<sup>(3)</sup> Programa Radiología. Universidad de Chile.

<sup>(4)</sup> Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

*preservatives; alcohol and drug consumption; clinical examinations; principal diagnosis and treatment. The average age of insertion was 30 years; 78% of the patients being males. Of these, 38.1% were manual workers with a lower frequency of other occupations; only 47% had completed middle school. As far as habits are concerned: 8.6% admitted homosexual/bisexual orientation; 48.9% had 2-4 couples during the last year; 57% never used a preservative, 75.3% consumed alcohol and 39% other drugs. Of diagnoses performed, gonorrhea was 36.9%, nongonococcal urethritis, 30.6% and syphilis, 18.9%. Characterization of this population is accomplished, finding in it a clear majority of males, while among women there is a relative frequency of housewives. High percentages of promiscuity, alcohol and drug consumption, low use of preservatives and low schooling stand out.*

**Key words:** *STD; syphilis; gonorrhea; Los Andes. Sexually Transmitted Diseases (STD).*

## INTRODUCCIÓN

El Servicio de Salud de Aconcagua está compuesto por 12 consultorios y 13 postas rurales. Uno de ellos es el Centro de Salud Cordillera Andina (Cesca) dependiente del Ministerio de Salud y donde trabajan médicos cursando ciclos de destinación y formación. En este establecimiento se encuentra ubicado el policlínico de enfermedades de transmisión sexual (ETS), que cubre una población de 82.924 habitantes correspondiente a 5 consultorios y 2 postas rurales<sup>1</sup>. Consiste en un policlínico donde se evalúan todos los pacientes en riesgo de presentar alguna enfermedad de transmisión sexual o que ya la padezcan. El paciente puede llegar por iniciativa propia o derivado por un médico o matrona. A su ingreso se realiza a cada consultante una encuesta sobre factores de riesgo de contraer ETS, que se encuentra estandarizada y es proporcionada por el Ministerio de Salud. Con esto se abre una ficha al paciente para su posterior seguimiento. Si el paciente presenta molestias y signos sugerentes de alguna patología de esta esfera, se realizan las pruebas diagnósticas correspondientes y se imparte el tratamiento normado.

Gracias a la claridad del protocolo de manejo, la muestra de pacientes es atrayente para realizar estudios retrospectivos. Considerando que ésta es una norma ministerial impuesta a nivel nacional, se presta para comparar distintas poblaciones y regiones del país.

Otro factor que incentiva a investigar el perfil epidemiológico de las ETS en Los Andes, son las características de esta ciudad, en relación al gran volumen de personas que recibe de paso, siendo la principal ruta de comercio terrestre entre Chile y Argentina, y con un importante flujo comercial con otros países sudamericanos como Brasil y Uruguay. Alrededor de 600 camiones transitan diariamente por esta ciudad teniendo que pernoctar, en general, dos noches debido a trámites aduaneros<sup>1,2</sup>, dando pie a una vida nocturna, lo que da una impresión de ambiente de riesgo. No obstante estos hechos, no pudimos encontrar datos específicos sobre frecuencia o tasas de prostitución.

Con respecto a la realidad epidemiológica nacional de las ETS, la información es muy escasa. Se pueden encontrar abundantes estudios en relación al VIH<sup>2</sup>, pero sobre la incidencia de gonorrea, sífilis (salvo embarazadas) y uretritis no gonocócica, solo hay datos antiguos<sup>3,4</sup>. No es posible encontrar estadísticas confiables para comparar con nuestra muestra.

Debido a los argumentos mencionados y a la escasa literatura sobre el tema, se decide caracterizar a esta muestra consultante con respecto a sus hábitos, factores de riesgo, los exámenes diagnósticos realizados, la prevalencia de diferentes ETS, los tratamientos impartidos según las normas vigentes internacionalmente<sup>5,6</sup> y el seguimiento de los pacientes. Se debe aclarar que esta muestra no incluye a las trabajadoras sexuales (prostitutas), ya que ellas

mantienen un control rutinario en otro programa. Esto tiene la desventaja que invalida cualquier intento de proyectar la magnitud de este problema en esta región, pero, por otro lado, nos permite enfocarnos a los hábitos, conductas riesgosas y prevalencia de patología en población general, a priori considerada de menor riesgo, buscando conclusiones valiosas para el campo de la prevención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en los 254 pacientes que se inscribieron en el Policlínico de ETS durante el lapso comprendido entre los años 2001 y 2003 (85, 94 y 75 pacientes cada año, respectivamente).

Se eligió este lapso porque en el año 2001 se introdujeron las actuales fichas estandarizadas por el Minsal.

Se revisaron y tabularon las fichas del universo inscrito en el policlínico de enfermedades de transmisión sexual durante este periodo.

La ficha utilizada ha sido elaborada por el Ministerio de Salud de Chile y está distribuida a nivel nacional; la encuesta recoge los siguientes antecedentes: identificación del paciente con nombre, RUT y número de ficha; edad; sexo; domicilio; escolaridad; orientación sexual; número de parejas en los últimos 12 meses; uso de preservativos; si la consulta fue espontánea o por derivación y de dónde fue derivado en este último caso (control de embarazo, banco de sangre, consulta médica, planificación familiar, etc). En su segunda parte incluye un registro de los exámenes diagnósticos, el tratamiento y su evolución posterior. En el caso del examen de VIH, éste se ofrece a todos los pacientes, y en caso de ser aceptado se realiza un consentimiento informado.

Los datos se tabularon en un planilla excel y se describen los resultados en términos de casos totales y porcentajes, analizando cada una por sexo.

## RESULTADOS

La edad promedio de ingreso al policlínico de ETS fue de 30 años. El 81,6% residía en el

área asignada a este policlínico.

Del total de pacientes, el 78% corresponde a hombres, y respecto a la ocupación, (Figura 1) 38,1% tenía trabajo de obrero; le siguen comercio (13,1%); dueña de casa (11,9%); estudiante (10,7%); transporte (9,5%), y 16,7% en otras actividades.

El 47% completó la enseñanza media y/o educación superior.

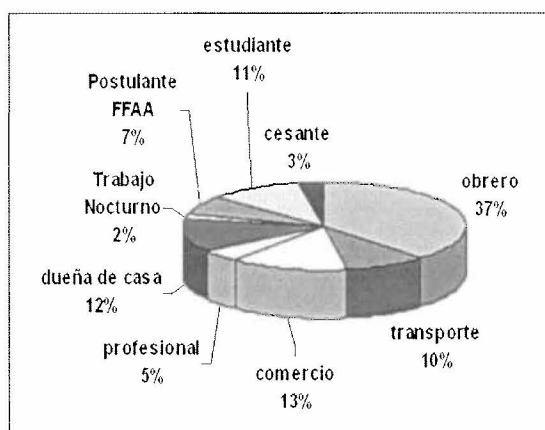


Figura 1. Actividad de población consultante. Policlínico ETS. Los Andes.

Respecto a la conducta sexual (Figura 2), 8,6% era homo/bisexual; 48,9% tuvo 2-4 parejas en el último año, y 37,6% una, habiendo en este aspecto diferencia entre ambos sexos. Las mujeres refieren una pareja en casi 70%, mientras los varones en alrededor de un 30%; un 55,6% refieren 2 a 4 parejas, y 14,8% 5 o más, en los últimos 12 meses.

En cuanto a las estrategias de prevención de transmisión de enfermedades, el 57% del universo nunca usó preservativo: los varones en 56,2%, y las mujeres en el 63,2%.

El consumo de alcohol para el total de la muestra fue positivo en un 75,3%. Entre los hombres este dato se eleva a 80,7% siendo en las mujeres de 52,9%. Al considerar otras drogas ilícitas, el consumo es de 39% en la población total, con cifras similares para ambos sexos (hombres 33,0% y mujeres 30,8%).

Del total de diagnósticos realizados (Figura 3) en base a la clínica y exámenes (VDRL, Cultivo Thayer Martin), la gonorrea

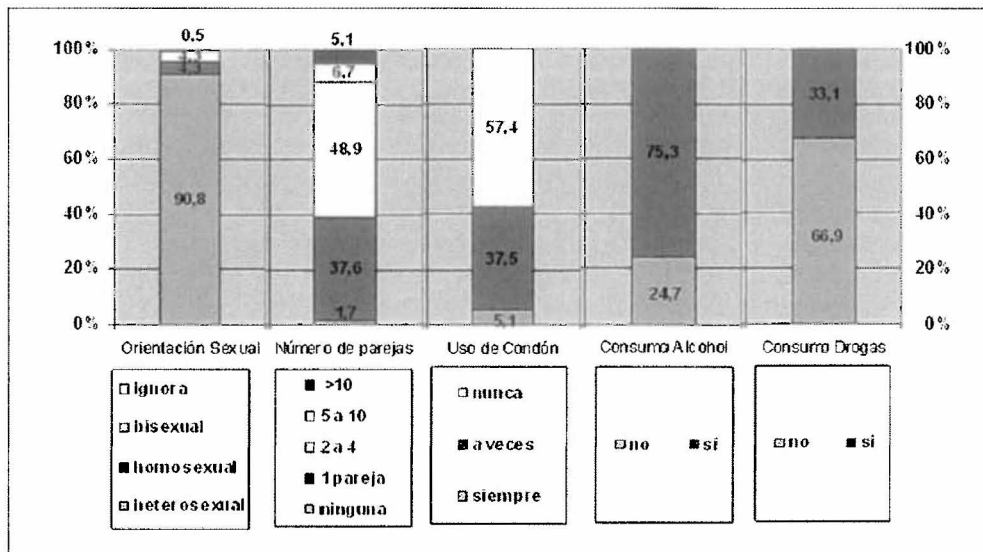


Figura 2. Factores de Riesgo.

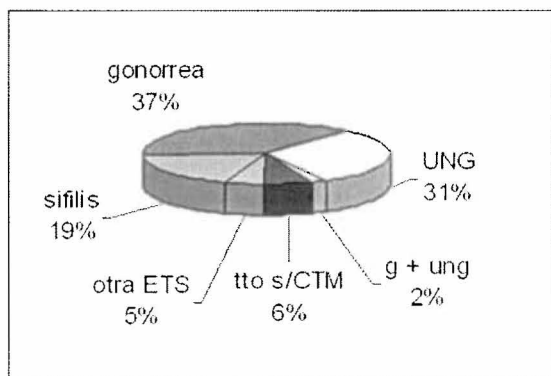


Figura 3. Diagnósticos realizados en Policlínico de ETS. Los Andes. UNG = uretritis no gonocócica G = gonorrea G + UNG = Gonorrea y uretritis no gonocócica CTM = Cultivo de Thayer Martín ETS = Enfermedad de transmisión sexual.

ocupó 36,9%, uretritis no gonocócica (UNG) (30,6%) y Sifilis (18,9%). La totalidad de diagnosticados recibió tratamiento. El 54,7% de los pacientes accedieron al consentimiento informado para la toma de ELISA-VIH, donde no se observaron resultados positivos.

## DISCUSIÓN

En primer lugar, es necesario mencionar la falta de estudios epidemiológicos en Chile sobre las ETS, a excepción del VIH y Sida. No

fue posible encontrar cifras de incidencia o prevalencia del país en los últimos años. Por esta razón, no fue posible comparar Los Andes con otros lugares. Sin embargo, ha sido posible rescatar valiosos antecedentes de esta población, y comparar la prevalencia de algunos factores de riesgos para el contagio del VIH<sup>7</sup> de estudios nacionales con los encontrados en este trabajo. Además, quedan a disposición para realizar comparaciones con futuros estudios.

Un punto importante a tener en cuenta es el hecho de que muchos pacientes prefieren consultar en policlínico de ETS de ciudades vecinas, por cuestión de privacidad. Como se aprecia en los resultados, el 81,6% de los pacientes enrolados en el policlínico pertenecían a esta área. No es posible estimar el número de personas que no queda registrada en el presente recuento por este motivo, ni tampoco por falta de consulta o sub notificaciones, hechos que han sido demostrados en otros estudios de esta índole<sup>8,9</sup>. Para la real evaluación de la magnitud de las ETS, sería necesaria una mayor precisión de la notificación de casos.

En el periodo estudiado se mantuvo relativamente constante la cifra de consulta anual. La población total estudiada es relativamente joven, concordante con lo esperado por ser ésta sexualmente más activa.

Se observa un predominio de pacientes de sexo masculino, lo cual probablemente se debe a que son quienes acceden a un mayor número de contactos sexuales esporádicos o repetidos con trabajadoras sexuales y, por tanto, tienen más riesgo de enfermar. Además, estas enfermedades son más sintomáticas en el sexo masculino<sup>3</sup> generando en ellos mayor consulta. Respecto a las mujeres consultantes, llama la atención que prácticamente la mitad son dueñas de casa, lo que refleja su vulnerabilidad. Considerando la tasa de monogamia reportada por las mujeres, se puede suponer que una gran parte se contagia por medio de su pareja única, que a su vez tiene otras parejas. Este fenómeno ha sido reportado en el caso del VIH/Sida.

En cuanto a la actividad laboral desempeñada por los consultantes varones (Figura 1), destaca el alto porcentaje de obreros, que es esperable, considerando las actividades económicas de la región. Sin embargo, por el antecedente de gran tráfico de transporte terrestre particular de esta ciudad, nos llama la atención que solamente un 10% sea del rubro del transporte. Una posible explicación sería que muchos de los transportistas son extranjeros, y aunque pueden presentar conductas de riesgo en Los Andes, retornan a sus ciudades de origen y es ahí donde consultan. Respecto al nivel educacional, destaca el porcentaje que no posee educación media completa, lo cual confirma este dato como factor de riesgo para la adquisición de ETS<sup>7</sup>.

Sobre la conducta sexual de la población analizada, se pudo obtener información más detallada. El 37,6% de los encuestados dice haber tenido sólo una pareja sexual en los últimos 12 meses, y casi 50% tuvo entre 2 y 4 parejas (Figura 3). La diferencia entre hombres y mujeres es considerable, ya que mientras casi tres cuartas partes de las mujeres tuvieron sólo una pareja en el último año, en los hombres se da la situación inversa: tres cuartos refieren más de una pareja, destacando que casi 15% relata haber tenido 5 o más parejas en los últimos 12 meses. Estos datos confirman la conducta promiscua como un factor de riesgo, al contraponerse a los estudios poblacionales que revelan una mayoría absoluta de hombres

y mujeres que declara una sola pareja en los últimos doce meses<sup>7</sup>. Respecto a este punto, se puede observar en la Figura 2, que 1,7% de los consultantes responde no haber tenido parejas en el último año, por lo tanto representa a personas sin riesgo de cuadros agudos de sífilis, gonorrea o uretritis no gonocócica, pero sí potenciales portadores del VIH, o mujeres asintomáticas. En estos casos, se trata de personas que consultaban tanto profilácticamente dentro de un programa de planificación familiar, postulantes a FF.AA. que requerían un certificado médico, como también personas que deseaban descartar la portación del VIH por inquietud personal.

Respecto a la orientación sexual (Figura 2), más del noventa por ciento se declara heterosexual, siendo sólo 8,6% homo o bisexual. Cabe dudar respecto a la veracidad de este dato, ya que puede omitirse la respuesta verdadera por pudor. En cuanto a la prevención del contagio por medio del uso del preservativo, conducta ampliamente fomentada por campañas ministeriales, sorprende que, prácticamente, el 60% de esta población jamás ha hecho uso de este método de barrera. Por otro lado, sólo 5,1% de esta muestra de pacientes con altos factores de riesgo declara utilizarlo siempre (Figura 2). Esto muestra una ineficacia de las recientes campañas de prevención del Sida, ya que no han logrado concientizar a la población. En cuanto a la diferencia en su uso entre hombre y mujer, no se observaron claras diferencias, siendo similar a datos nacionales<sup>7</sup>, que no muestran diferencia en el uso entre ambos géneros.

En cuanto al consumo de alcohol, los resultados muestran un muy alto consumo (Figura 2), sobre todo en el sexo masculino en que llega hasta el 80%. Sin embargo, la encuesta ministerial no especifica la cuantía de la ingesta, lo que limita el valor del dato. En caso del consumo de drogas ilícitas, el resultado parece alarmantemente alto (Figura 6), pero nuevamente la falta de especificación - consumo único, esporádico o habitual, qué droga se consume- impiden un mayor estudio. Es interesante analizar los diagnósticos obtenidos en el estudio etiológico, tanto en pacientes sintomáticos como asintomáticos

(Figura 3). Entre las ETS, las cuales son certificadas por laboratorio (gonorrea, sífilis, VIH) o en forma clínica (uretritis no gonocócica), la mayor incidencia fue de gonorrea, con casi igual frecuencia para UNG. Puede sorprender el bajo porcentaje de incidencia de otras ETS como condilomatosis y herpes genital, pese a ser las ETS de mayor prevalencia<sup>10</sup>. Esto se debe a que en el cuestionario ministerial no son consignadas salvo que sean el motivo de derivación, y tampoco son estudiados o descartados en forma regular. Otros autores concuerdan con la necesidad de estudiar un mayor número de diagnósticos y aislar más patógenos<sup>11</sup>.

La investigación de la portación del VIH fue realizada en 54% del universo de consultantes. Como dicta la ley en Chile, solamente pueden ser sometidos a este examen pacientes que lo autoricen mediante la firma de un consentimiento informado, lo cual fue causa importante de este déficit. Esto abre una gran interrogante respecto a la conducta de estos pacientes, ya que se puede inferir que la negativa se debe al temor de un resultado desfavorable en una persona que se sabe en riesgo para haber adquirido el virus. Por otro lado, también se puede deber a un problema educacional, a un desconocimiento de los factores de riesgo para adquirir el VIH, si consideramos el nivel educacional promedio de la población consultante.

El resultado de los Elisa para VIH tomados y analizados en este policlínico en el período en cuestión, resultaron en su totalidad negativos. Esto podría ser considerado inicialmente como un resultado muy favorable, sin embargo se debe considerar que el debut clínico de los pacientes seropositivos frecuentemente los lleva a la consulta de especialistas u hospitales de mayor complejidad, no quedando registrados en el policlínico de ETS asignado a su domicilio.

Finalmente, debemos destacar que el cien por ciento de los pacientes diagnosticados como portadores de una ETS, fueron tratados con los esquemas antibióticos según las normas ministeriales<sup>5</sup>, y controlados en el mismo consultorio posteriormente. Esto permite concluir, que a pesar de que existe aún mucha

información por analizar y acciones a seguir, el trabajo que actualmente está siendo realizado por el policlínico de ETS del Cesca en Los Andes, está logrando uno de sus objetivos centrales.

## CONCLUSIONES

Se logró el objetivo de definir las características de la población consultante en este policlínico. Es destacable el gran porcentaje de hombres y que la mitad de las mujeres sean dueñas de casa. Entre los hombres, las actividades de obrero y comercio fueron las más frecuentes.

Destacan los elevados porcentajes de promiscuidad, consumo de alcohol y drogas, el bajo uso del preservativo y la baja escolaridad, es decir, la gran frecuencia relativa de factores claramente asociados a riesgo para el contagio de ETS.

Destacamos la falta de literatura, que no permite comparar con policlínicos similares en otras ciudades. Parece necesario investigar más sobre este tema a nivel nacional.

**Agradecimientos:** A los médicos en ciclo de destinación y capacitación del Cesca, Drs Sepúlveda y Zúñiga. A la Sra E.U. Jenny Bonelli, encargada del policlínico ETS del Cesca.

## REFERENCIAS

- 1.- MINISTERIO DE SALUD. Población total y población usuaria por grupos de edad distribuidos por establecimiento del servicio de salud Aconcagua. Unidad de Estadística del Servicio de Salud Aconcagua. Años 2001, 2002 y 2003.
- 2.- [www.conasida.cl](http://www.conasida.cl) Boletines epidemiológicos sobre SIDA y ETS.
- 3.- BERNAL J. Enfermedades de transmisión sexual. Serie Científica básica vol1 199-
- 4.- BERNAL J. Enfermedades de transmisión sexual. Serie Científica básica vol2 199-
- 5.- MINISTERIO DE SALUD. Comisión Nacional del Sida. Normas de manejo y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual / Standards management and treatment of sexually transmitted diseases. Santiago de Chile; 2000. 85 p. tab, graf.
- 6.- SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES TREATMENT GUIDELINES 2002, CDC vol 51 n RR-6.

- 7.- [www.conasida.cl](http://www.conasida.cl) Estudio nacional de comportamiento sexual en Chile.
- 8.- LE BRETON L. Descripción geográfica de los casos de sífilis y gonorrea notificados en el Servicio de Salud de Valdivia. ETS Rev Chil Enfermedades Transm Sex 1993; 8(3): 34-9.
- 9.- QUIJADA M, CABRERA D, TAPIA R, GONZÁLEZ F. Situación epidemiológica de las ETS en los Servicios de Salud de la VIII Región. ETS Rev Chil Enfermedades Transm Sex 1988; 3(3): 58-62.
- 10.- JOHNSTON V J, BRITT H, PAN M. The management of sexually transmitted infections by Australian general practitioners. Sex Transm Infect 2004; 80(3): 212-5.
- 11.- ALARCÓN R, MEDINA L. Uretritis y vulvovaginitis en pacientes en control en policlínicos de control sanitario y ETS. Rev Chil Dermatol 1997; 13(3): 194-200.
- 12.- [www.aduana.cl](http://www.aduana.cl) (En "tráfico terrestre", en la sección "estadísticas, estudios y publicaciones").
- 13.- SEPÚLVEDA C, AFANI A. SIDA Tercera Edición. Eds. Editorial Mediterráneo 2002. pp 15-28.

Usted puede comentar éste y otros artículos publicados en la Revista Chilena de Salud Pública, enviando un correo electrónico a [revistas@med.uchile.cl](mailto:revistas@med.uchile.cl)