

# Infecciones de transmisión sexual: Concordancia diagnóstica entre profesionales de atención primaria de la zona norte de Santiago y dermatólogos del Hospital San José

Sebastián Pineda<sup>1a</sup>, Giacomo Minuzzi<sup>2</sup>, Lorena Gárate<sup>2</sup>, Paula Giacaman<sup>3a</sup>, Viviana Zemelman<sup>1b</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una prioridad en salud pública, por su alta prevalencia, impacto en la calidad de vida y repercusiones económicas. Actualmente, no existen publicaciones que analicen la concordancia diagnóstica de las ITS entre el nivel primario y el nivel secundario de atención.

**Objetivo:** Analizar la concordancia diagnóstica entre profesionales de atención primaria de salud (APS) y especialistas de la UNACESS en el diagnóstico de las ITS.

**Metodología:** Se analizaron retrospectivamente las fichas de 627 pacientes derivados desde APS de la zona norte de Santiago a la UNACESS (Unidad de Atención y Control en Salud Sexual) del Hospital San José entre enero de 2015 y enero de 2016, según diagnóstico de referencia y contrarreferencia. Además, se analizó: el profesional derivador, sexo, edad y nacionalidad del paciente. El grado de concordancia diagnóstica se determinó mediante el coeficiente kappa de Cohen.

**Resultados:** El 74% de las interconsultas desde APS fueron emitidas por matronas y el 26% por médicos. Los diagnósticos de referencia más prevalentes fueron: Condiloma acuminado (64.43%), molusco contagioso (8.13%), sífilis (7.34%), uretritis (7.02%) y herpes genital (3.67%). Los diagnósticos de contrarreferencia más prevalentes fueron: Condiloma acuminado (51.20%), sífilis (10.85%), molusco contagioso (10.37%), uretritis (6.86%) y herpes genital (3.51%). La concordancia diagnóstica global del estudio fue moderada (54%). Los médicos de APS lograron una concordancia sustancial (62%) y las matronas una concordancia moderada (49.19%) respecto a los diagnósticos realizados por el especialista.

**Conclusión:** De los resultados, podemos concluir que existe una concordancia diagnóstica moderada entre los profesionales APS y los médicos especialistas de la UNACESS. Es fundamental reforzar la formación en ITS y elaborar estrategias de capacitación dirigido a médicos generales y matronas de APS.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual; Concordancia diagnóstica; Atención Primaria en Salud.

## SUMMARY

**Introduction:** Sexually transmitted infections (STI) are a public health priority because of its high prevalence, economic repercussions and impact on a person's quality of life. Currently, there are no reports that analyse the diagnostic agreement of STI between primary and secondary health care professionals.

**Objective:** To analyse the diagnostic concordance of STI amongst primary and secondary health care professionals.

**Methodology:** Data is from 627 patients that were referred according to: referral and counter-referral diagnosis from Primary Health Care (PHC) of the northern zone of Santiago to San José Hospital's Sexual Health Attention and Control Unit (UNACESS) during January 2015 until January 2016. It was also taken into consideration; the referring physician, patients sex and age. The level of diagnostic concordance was determined by the Cohen's kappa coefficient.

**Results:** From the PHC consultations, 74% of the consultations were issued by midwives and 26% by doctors. The predominant referral diagnoses were: Condyloma acuminatum (64.43%), molluscum contagiosum (8.13%), syphilis (7.34%), urethritis (7.02%) and genital herpes (3.67%). The prevalent counter-referral diagnoses were: condylomas (51.20%), syphilis (10.85%), molluscum contagiosum (10.37%), urethritis (6.86%), and genital herpes (3.51%). The study's overall diagnostic concordance was moderate (54%). PHC physicians achieved a substantial concordance (62%) and midwives had a moderate concordance (49.19%) to the diagnoses made by the specialist.

**Conclusions:** There is a moderate diagnostic concordance between the PHC professionals and the specialists' doctors of UNACESS. It is crucial to reinforce STI training and develop training strategies for general physicians and PHC midwives.

**Key words:** Sexually transmitted diseases; Diagnostic concordance; Primary Health Care.

---

<sup>1a</sup>Médico Servicio de Dermatología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. <sup>1b</sup>Bioquímico Servicio de Dermatología, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. <sup>2</sup>Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. <sup>3a</sup>Médico Servicio de Dermatología, Hospital San José, Santiago, Chile.

Correspondencia: Viviana Zemelman Decarli Correo electrónico: [vzemelma@hcuch.cl](mailto:vzemelma@hcuch.cl) Teléfono: +56 9 5773 2765 Dirección: Holanda 3444, Depto. 32, Nuñoa, Santiago, Chile. Código Postal: 7790607.

La prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y control eficaz de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una condición prioritaria para la salud pública, debido a la magnitud del problema tanto a nivel nacional como internacional, su vinculación con el VIH/SIDA, el deterioro en la calidad de vida de las personas<sup>1,2</sup>, los costos socioeconómicos y complicaciones asociadas. Estas patologías (ITS) figuran entre las diez primeras causas de atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo y sus secuelas generan importantes costos en la atención terciaria<sup>3,4</sup>.

Los dos principios básicos comunes en los programas de control de las ITS a nivel mundial son, por una parte, la prevención de las ITS, sus complicaciones y secuelas; y por otra parte, la interrupción y reducción de su transmisión. Estudios sugieren que ambos aspectos podrían ser perfectamente manejados por un médico de atención primaria debidamente capacitado en ITS<sup>5</sup>.

Como estrategias de prevención secundaria, se incluye el manejo de los pacientes con ITS y sus parejas, así como también, la detección temprana y tratamiento de infecciones asintomáticas mediante el tamizaje de éstas<sup>3,5</sup>.

La Unidad de Atención y Control en Salud Sexual (UNACESS) actúa como unidad de consulta espontánea y de especialidad ambulatoria para la derivación, el manejo y control de las ITS para toda la red asistencial correspondiente, creando protocolos de diagnóstico y de tratamiento con el fin de facilitar el manejo del paciente. En nuestro país, dentro de las múltiples funciones de esta unidad, se encuentra la atención especializada a consultantes derivados de centros de APS (Atención Primaria en Salud)<sup>6</sup>.

En Chile, existe vigilancia epidemiológica sólo para sífilis y gonorrea, lo que permite caracterizar el comportamiento de estas ITS. Por otro lado, se han reportado estudios locales que muestran que las ITS más frecuentes corresponden a sífilis, gonorrea, herpes genital e infección por virus papiloma humano (condiloma acu-

minado)<sup>7</sup> sin embargo, actualmente, no existen estudios que analicen la concordancia entre el diagnóstico de ITS referido por profesionales de centros de APS y la contrarreferencia dada por el dermatovenereólogo de un centro especializado.

El objetivo principal de este estudio fue investigar la concordancia existente entre el diagnóstico de ITS realizado por los profesionales de APS y el dermatovenereólogo.

### PUNTOS CLAVE

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una prioridad en salud pública. Las estrategias de prevención primaria y secundaria podrían ser perfectamente manejadas por un médico de atención primaria debidamente capacitado en ITS.

Actualmente, no existen publicaciones que analicen la concordancia diagnóstica de las ITS entre el nivel primario y secundario de atención, constituyéndose esto, en el principal objetivo de este trabajo.

Esta investigación puede ayudar a establecer las debilidades del profesional de atención primaria en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual.

### METODOLOGÍA

Se analizaron retrospectivamente todas las atenciones realizadas en la UNACESS del Hospital San José (HSJ) entre enero de 2015 y enero de 2016.

Se incluyeron todas las atenciones (ingresos) provenientes con interconsulta desde APS, derivados tanto por médicos como matronas/es. Además, se incorporaron los reingresos, definidos como aquellos pacientes derivados con interconsulta desde APS y diagnosticados por un especialista de la UNACESS antes del periodo de estudio y que reingresaron espontáneamente por la misma patología luego de trascurrido un año o más desde su último control, por lo que se hizo una nueva ficha clínica.

Se excluyeron aquellos pacientes que no ingresaron mediante una interconsulta de derivación desde APS, trabajadoras sexuales, controles, contactos y consultas espontáneas.

Todas las interconsultas fueron evaluadas por un médico especialista dermatovenereólogo quien emitió un diagnóstico de contrarreferencia, el que se comparó con el diagnóstico de derivación realizado por el profesional de APS. Para el análisis de concordancia diagnóstica de los reingresos se consideró el diagnóstico realizado en la primera consulta.

Las variables consideradas fueron: diagnóstico de referencia y diagnóstico de contrarreferencia, emisor de interconsulta (médico o matron/a), edad, sexo y nacionalidad.

El análisis de las variables se realizó mediante el programa STATA. Se utilizaron las pruebas t de Student y Chi cuadrado, considerando un p-value menor a 0.05 como significativo.

El grado de concordancia diagnóstica se determinó mediante el coeficiente kappa de Cohen (k), definido como la relación entre el diagnóstico de derivación del profesional de APS y el diagnóstico realizado por el especialista, además se analizó según profesional que deriva y según patología, de acuerdo a la siguiente escala. Valores:  $k < 0.00$  = Sin acuerdo;  $k 0.00 - 0.20$  = Insignificante;  $k 0.21 - 0.40$  = Discreto;  $k 0.41 - 0.60$  = Moderado;  $k 0.61 - 0.80$  = Sustancial;  $k 0.81 - 1.00$  = Casi perfecto.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) con fecha 28 de enero de 2016.

## RESULTADOS

Entre enero de 2015 y enero de 2016 se realizaron un total de 2445 atenciones en la UNACESS del HSJ, las que a su vez se desglosan de la siguiente manera: 725

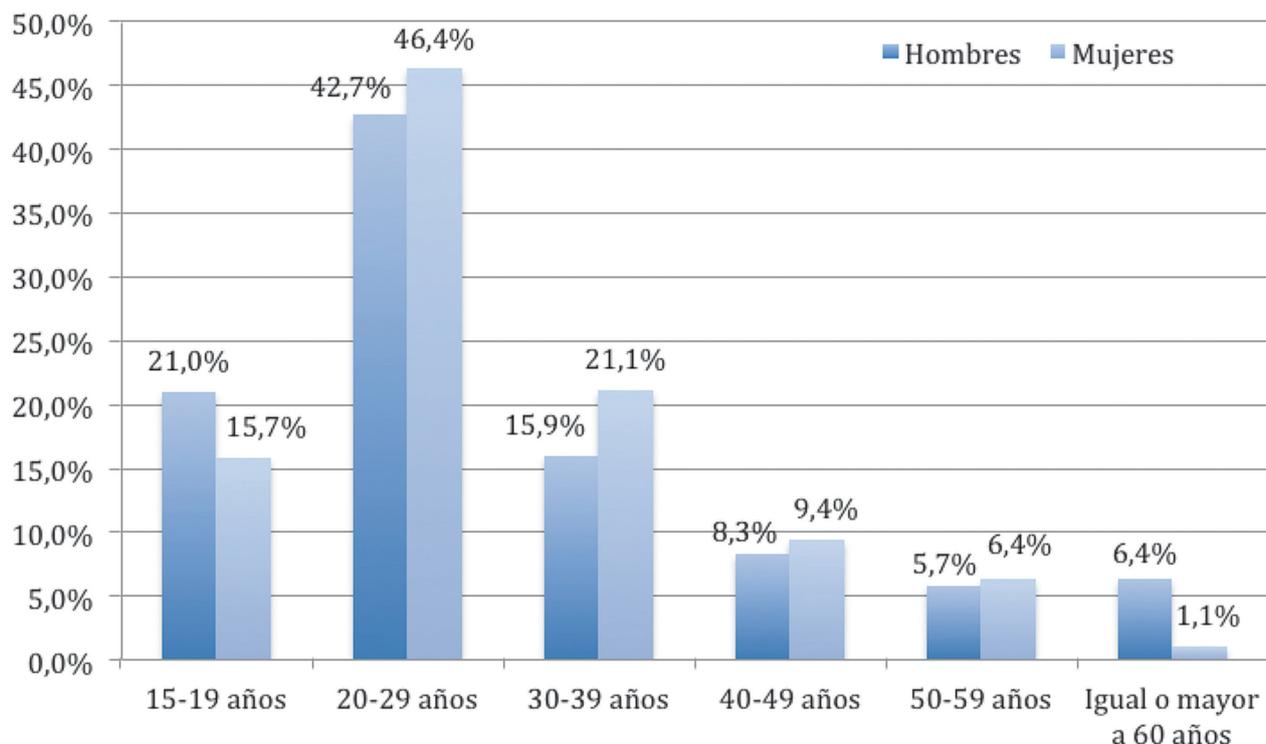
ingresos (26%), 62 reingresos (3%), 126 contactos (5%), 103 consultas espontáneas (4%) y 1429 controles (58%) que incluyen a las/los trabajadoras/es sexuales.

De la totalidad de ingresos y reingresos, 160 interconsultas no provinieron directamente desde APS (ej.: otros hospitales, centros privados, otros servicios pertenecientes al HSJ, entre otros), por lo que fueron excluidas de este estudio. Por lo anterior, la muestra y unidad de análisis de este estudio fue de 627 pacientes, que corresponde al 26% del total de atenciones realizadas por la UNACESS en el período de estudio.

La distribución de pacientes según edad y sexo se encuentran en el gráfico 1. El grupo entre los 15-39 años concentró más del 80% de las atenciones. Un 75% de los pacientes atendidos fue de sexo femenino y 25% de sexo masculino. En cuanto a la nacionalidad, la gran mayoría de los casos correspondieron a chilenos (91.7%) seguido de peruanos (5.7%) y en menor proporción a haitianos (1%), colombianos (0,8%), bolivianos (0,5%) y dominicanos (0,3%).

En cuanto a la distribución porcentual de los profesionales que derivan desde APS, el 74% de las interconsultas fueron emitidas por matronas y el 26% por médicos.

Gráfico 1. Distribución de pacientes según edad y sexo



**Tabla 1.** Diagnósticos específicos de referencia, emitidos por médicos generales y matronas/es de aps de la zona norte de Santiago

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
Condilomas	404	64,43
Molusco contagioso	51	8,13
Herpes genital	23	3,67
Uretritis gonocócica	22	3,51
Lúes	18	2,87
Uretritis	15	2,39
Lúes primaria	13	2,07
Lúes secundaria	9	1,44
Cervicitis	7	1,12
Uretritis no gonocócica	7	1,12
Balanitis candidiásica	3	0,48
Condiloma plano	2	0,32
Linfogranuloma venéreo	2	0,32
Lúes latente tardía	2	0,32
Adenitis	1	0,16
Lúes latente precoz	1	0,16
Lúes terciaria	1	0,16
Orquiepididimitis	1	0,16
VDRL +	45	7,18

Los diagnósticos de referencia más prevalentes fueron: Condiloma acuminado (64.43%), molusco contagioso (8.13%), lúes (7.34%), uretritis (7.02%) y el herpes genital (3.67%) (Tabla 1).

Los diagnósticos de contrarreferencia más prevalentes continúan siendo los condilomas (51.20%), pero las lúes ascienden al segundo lugar (10.85%), desplazando al molusco contagioso (10.37%) y las uretritis ascienden al cuarto lugar (6.86%), desplazando al herpes genital (3.51%) (Tabla 2).

Al analizar la distribución porcentual de las uretritis diagnosticadas por dermatovenereólogos de la UNACESS del HSJ, se encontró que el 51% correspondió a uretritis gonocócica y el 49% a uretritis no gonocócica.

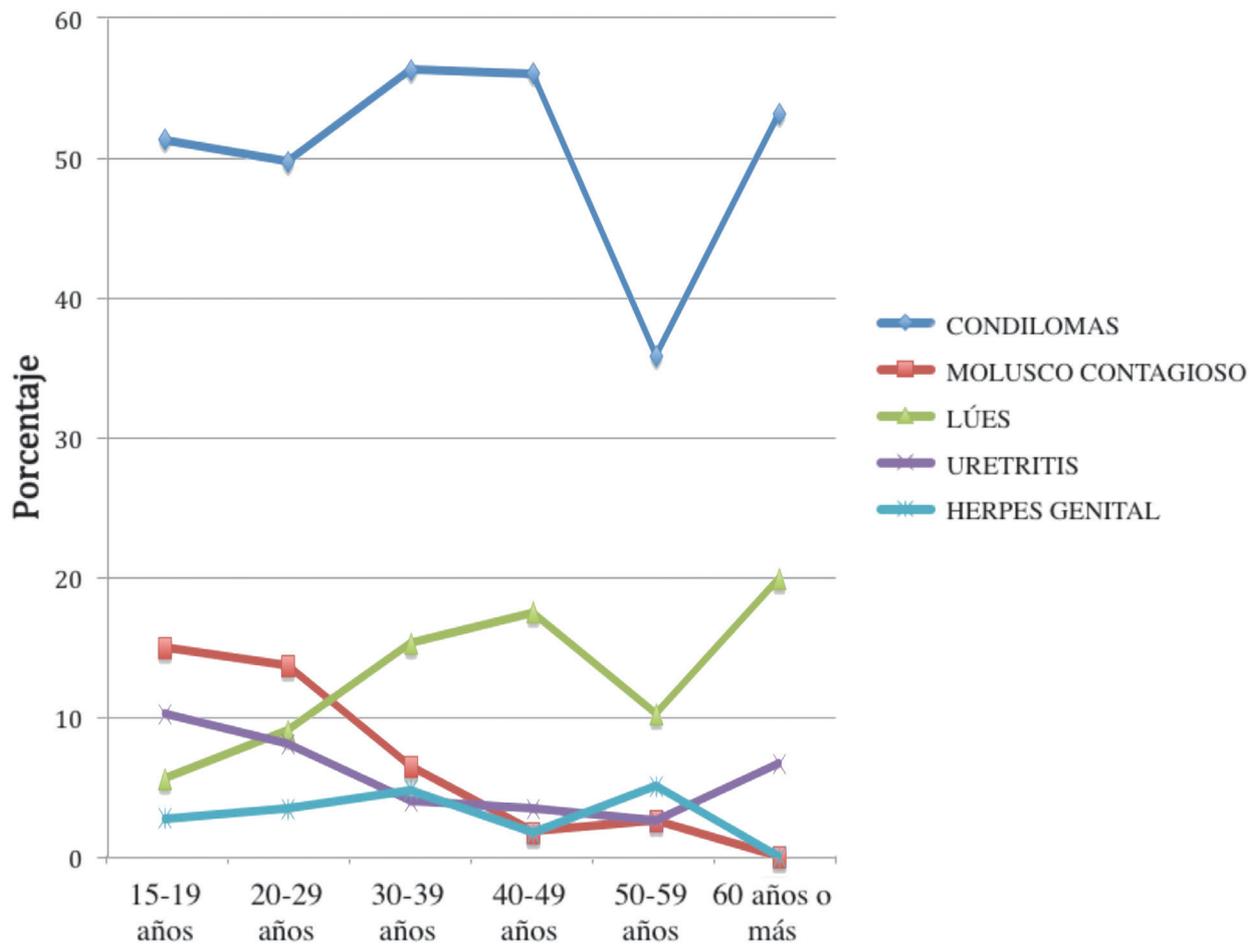
El gráfico 2 muestra los principales diagnósticos de contrarreferencia agrupados por edad. Se observó que el condiloma acuminado fue la patología de mayor prevalencia en todos los intervalos de edad. Respecto al molusco contagioso, fue el único diagnóstico que presentó una diferencia estadísticamente significativa respecto a

la edad de presentación, afectando principalmente a pacientes entre los 15 y 29 años ( $p=0.005$ ).

El diagnóstico específico que se sobrediagnosticó con mayor frecuencia en APS corresponde al condiloma acuminado, los que son confundidos principalmente con fibroma blando, molusco contagioso y plicoma; por otra parte, el diagnóstico específico que se subdiagnosticó con mayor frecuencia en APS corresponde a la lúes, la que fue referida habitualmente como “VDRL +”, sin especificar diagnóstico. Otras patologías con las cuales la lúes fue confundida, de manera menos frecuentemente, fueron con el condiloma acuminado y el herpes genital.

**Tabla 2.** Diagnósticos específicos de contrarreferencia emitidos por dermatólogos y venereólogos de la unacess del hsj

PATOLOGÍA	FRECUENCIA	%
Condilomas	321	51,20
Molusco contagioso	65	10,37
Fibroma blando	35	5,58
Lúes latente tardía	32	5,10
Herpes genital	22	3,51
Uretritis gonocócica	22	3,51
Uretritis no gonocócica	21	3,35
Lúes secundaria	17	2,71
Plicoma	15	2,39
VDRL falso +	12	1,91
Lúes primaria	11	1,75
Serología residual	9	1,44
Lúes latente precoz	8	1,28
Cervicitis no gonocócica	7	1,12
Balanitis candidiásica	6	0,96
Nevo intradérmico	5	0,80
Dermatitis genital	3	0,48
Vulvovaginitis candidiásica	3	0,48
Foliculitis	2	0,32
Herpes zóster	2	0,32
Vaginosis bacteriana	2	0,32
Úlcera traumática	2	0,32
Adenitis	1	0,16
Esteatocistoma	1	0,16
Orquiepididimitis	1	0,16
Queratosis seborreica	1	0,16
Quiste epidérmico	1	0,16

**Gráfico 2.** Principales diagnósticos de contrarreferencia según intervalo de edad

La concordancia diagnóstica global, medida con el índice de kappa ( $k$ ), para el total de patologías, fue moderada ( $k = 0,54$ ). Lo anterior equivale a decir que, en el presente estudio, se encontró una asertividad diagnóstica global de un 54%.

Al calcular la concordancia diagnóstica según profesional que emite la interconsulta desde APS, se obtiene una concordancia sustancial para médico (62.0%) y una concordancia moderada para matrón/a (49.2%).

Al analizar la concordancia diagnóstica por patología específica, se observó que hubo una concordancia casi perfecta para uretritis (93.8%) y cervicitis (85.6%), una concordancia sustancial para herpes genital (70%), condiloma acuminado (66.9%) y molusco contagioso (64%), una concordancia moderada para lúes (53.9%) y una concordancia discreta para balanitis candidiásica (22.7%).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Durante el período analizado, el 80% de los pacientes que ingresaron o reingresaron a la UNACESS lo hicieron derivados de APS, motivo por el cual se considera fundamental que los médicos generales y matronas estén debidamente capacitados en ITS.

El predominio del sexo femenino obtenido en la muestra (75%) podría ser explicado por las diferentes instancias de tamizaje de ITS que tienen las mujeres en APS a lo largo de su ciclo vital y que están incluidas dentro del Programa de Salud de la Mujer realizado por matrón/a<sup>9</sup>. Este hallazgo se relaciona también con el hecho que la mayoría de las interconsultas evaluadas fueron emitidas por matronas/es (74%).

El grupo etario de 15 a 39 años, que concentró el 80% de las atenciones, también corresponde al que refiere la

mayor cantidad de conductas sexuales de alto riesgo<sup>6</sup>, resultado concordante con lo reportado según las Normas Chilenas de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las ITS, año 2016<sup>10</sup>.

En relación a la distribución porcentual de las nacionalidades, el 91.7% correspondió a chilenos, seguida por la nacionalidad peruana, con un 5.7%, que se correlaciona con el hecho que sea la población inmigrante más grande del país hasta el año 2014<sup>8</sup>.

Respecto al total de atenciones, el 94% correspondieron a ingresos y el 6% a reingresos. Se recomienda insistir en la educación al paciente sobre prevención e importancia del tratamiento en ITS para evitar nuevas deserciones.

Las patologías más prevalentes diagnosticadas en la UNACESS, concuerdan con lo publicado por las Normas Chilenas de Manejo y Tratamiento de las ITS (2016)<sup>10</sup>.

El subdiagnóstico para lúes por parte de profesionales de APS se puede explicar por el hecho de que muchos pacientes fueron derivados con “diagnóstico” de VDRL+ y en la UNACESS se diferenció entre lúes, serología residual y falso VDRL+. Esto refleja que existe falta de capacitación para interpretar el resultado de este examen serológico no treponémico en los profesionales de APS.

La concordancia diagnóstica global, entre los profesionales de APS, formado por médicos generales y matronas/es, y el nivel secundario, formado por médicos especialistas en dermatología y venereología de la UNACESS del HSJ para el total de patologías fue moderada ( $k= 0,54$ ). Lo anterior permite concluir que existe una insuficiente formación en dermatología y venereología a nivel de pregrado o bien, una falta de capacitación regular en relación a estas patologías.

En cuanto a la concordancia diagnóstica según profesional que emite la interconsulta desde APS, se observó una mejor correlación diagnóstica para el médico general (62%) que para matrona (49.2%), resultado opuesto a lo esperado, si consideramos que las matronas/es dedican más tiempo a las ITS que los médicos en su formación, sin embargo faltan más estudios para corroborar ese resultado.

Al calcular la asertividad diagnóstica entre profesionales de APS y especialistas, según patología, las principales ITS sobre las que habría que capacitar a profesionales de APS en su diagnóstico, serían lúes (concordancia mo-

derada) y balanitis candidiásica (concordancia discreta), que en conjunto representan el 12% del total de ITS diagnosticadas por los especialistas de la UNACESS del HSJ en el período investigado. En el caso particular de la sífilis, independientemente del diagnóstico emitido en APS, todos los “VDRL +” deben ser derivados al especialista para confirmar o descartar la enfermedad, por ende, a pesar de existir una concordancia diagnóstica moderada para lúes, finalmente la conducta que se adoptó con el paciente no se vio afectada.

Si bien ninguna de las ITS genera un riesgo vital inminente para el paciente, es fundamental contar con profesionales en APS capacitados en ITS con el fin de otorgar una atención oportuna y de calidad. Lo anterior permitirá, en los centros especializados, disminuir los tiempos de espera, optimizar la atención y concentrar las patologías más complejas, que finalmente son las que generarán daños importantes para el paciente, la economía y la salud pública nacional.

## REFERENCIAS

1. Adler MW. Sexually transmitted diseases control in developing countries. *Genitourin Med.* 1996;72(2):83-8
2. OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra, Suiza. 2005
3. Da Ros CT, Schmitt Cda S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J Androl.* 2008;10(1):110-4
4. OMS. Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006 - 2015. Ginebra, Suiza. 2007 (1 ed.)
5. Hunter P, Dalby J, Marks J, Swain GR, Schragger S. Screening and prevention of sexually transmitted infections. *Prim Care.* 2014;41(2):215-37
6. Santander E, Fich F, Salvo A, Pacheco G, Mendoza M, Garcés C. Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera parte. *Rev. Chil. Infectol* 2009; 26(2):174-90
7. Salvo A. Infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2011; 22(6):813-24
8. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Estadísticas Migratorias, Anuario Estadístico Nacional 2005-2014. Disponible en <http://www.extranjeria.gov.cl/estadisticas-migratorias/>. [Consultado el 13 de Marzo de 2016]
9. Town K, Ricketts EJ, Hartney T, Dunbar JK, Nardone A, Folkard KA, et al. Supporting general practices to provide sexual and reproductive health services: protocol for the 3Cs & HIV programme. *Public Health.* 2015; 129(9):1244-50
10. Normas de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ministerio de Salud de Chile 2016