

Prevalencia de ETS en pacientes crónicos masculinos entre los 25 y 40 años

Alirio Hernández Tovar

Administración en los servicios de salud, Facultad de ciencias empresariales, Bogotá, aliriohernandez@ucompensar.edu.co

Claudia Cristina Seguanes Díaz

Administración de servicios de salud, Bogotá, ccseguanesd@ucompensar.edu.co

Recibido: 29/06/2024 - **Aceptado:** 20/07/2024 - **Publicado:** 02/10/2024

RESUMEN

En el mundo se infectan cerca de un millón de personas por una enfermedad de transmisión sexual (ETS) al día, y la prevalencia en los pacientes masculinos en etapa etaria de adultez en el programa domiciliario de crónicos ha aumentado causando reingresos hospitalarios y complicaciones en el manejo de sus patologías de base. Esta alerta llevó a investigar cual es la posible fuente de exposición principal a la ETS diagnosticada, y a través de una encuesta aplicada a 30 personas se recopiló la información relevante relacionada con el patrón de sexualidad y reproducción de 14 pacientes y su conyugue o pareja abierta con quien posiblemente mantuvieron relaciones sexuales sin un método de barrera; los resultados se analizaron y se evidenció que la fuente principal que aumenta la probabilidad de exposición para el paciente ha sido el compañero sexual quien mantiene coito con personas externas a su relación estable sin ningún tipo de protección, desde el campo de intervención médica se debe intensificar la educación sexual y reproductiva segura, además de iniciar el tratamiento oportuno y eficiente para el control de la ETS adquirida asegurando una profilaxis para el paciente y su posible fuente de exposición.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); Pacientes crónicos; Exposición; Educación (sexual y ETS); Profilaxis.

ABSTRACT

In the world, about one million people are infected by a sexually transmitted disease (STD) every day, and the prevalence in adult male patients in the home program for chronic patients has increased, causing hospital readmissions and complications in the management of underlying pathologies. This alert led us to investigate what is the possible main source of exposure to the STD diagnosed, and through an applied survey relevant information related to the pattern of sexuality and reproduction of fourteen patients and their spouse or open partner with whom possibly had sex without a barrier method; the results were analyzed and it was evidenced that the main source that increases the probability of exposure for the patient has been the sexual partner who has intercourse with people outside their stable relationship without any type of protection, from the field of medical intervention it should be intensified safe sexual and reproductive

education, in addition to initiating timely, effective and efficient treatment for the control of acquired STDs, ensuring prophylaxis for the patient and their possible source of exposure.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases (STDs); Chronic patients; Exposure; Education (sexual and STD); Prophylaxis.

1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de enfermedades de transmisión sexual están presentando un semáforo de alerta por el alto número de reportes en casos de nuevos diagnósticos por estas enfermedades, desde la antigüedad las ETS o venéreas como eran conocidas fueron agrupadas por el impacto social y la vía de transmisión semejante, desde su aparición y determinante de interés en salud pública a nivel mundial ocupan los primeros lugares en ser las causantes de morbilidades y mortalidades a escalas mayores y es que independiente del patógeno que la causa, son agresivas en el sistema inmunológico, lo que hace al huésped un individuo frágil ante cualquier otra enfermedad que si no se intervienen de forma prematura pueden causar la muerte, por eso es de interés que se dé un enfoque de prevención e intervención en los usuarios que están con un diagnóstico inicial de cronicidad y presentan una alta vulnerabilidad de exposición a las ETS.

Los programas de atención domiciliaria para pacientes crónicos han tenido un nuevo desafío en la atención de sus usuarios, por lo que, desde su intervención han tenido que maniobrar para mantener sin noxas al individuo teniendo como base unas complicaciones ya descritas que han clasificado como enfermedades crónicas, diagnósticos paliativos, enfermedades catastróficas, degenerativas y huérfanas entre otras. Los cambios que ocasionen afectaciones a nivel físico o psicológico en estos pacientes minimizan el bienestar y calidad de vida, lo que conlleva a posibles hospitalizaciones, intervenciones masivas y prolongación del manejo efectivo de sus patologías, por lo que un patógeno causante de una ETS sería un factor poco favorable y que posiblemente repercutirá en graves consecuencias a nivel físico como emocional, por ello es importante que los profesionales de la salud que intervienen esta población, alerten y eduquen sobre la prevención y existencia de vulnerabilidad ante las enfermedades de transmisión sexual.

En contraste con lo anterior, se inició una investigación que lleve a determinar cuál es el foco de transmisión al que están siendo expuestos los pacientes del programa atención domiciliaria cuidado crónico frente a las enfermedades de transmisión sexual, puesto que los indicadores siguen siendo alarmantes por nuevos diagnósticos de infección, para ello se ha implementado una encuesta enfocada en el patrón de sexualidad y reproducción, la cual se aplicó en una población de 14 hombres entre los 25 y 40 años perteneciente a la cohorte domiciliaria de una IPS en la ciudad de Bogotá, con pleno consentimiento de los participantes. Esta encuesta recopila las respuestas del usuario crónico infectado y de su conyugue o persona con la que manifestó tener relaciones sexuales, donde se clasificó e identificó la cultura de la prevención a través de las barreras contra las ETS, exposición a patógenos causantes de las ETS, intervenciones médicas y diagnósticos pasados de ETS.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que afectan el sistema inmunológico y se transmiten de persona a persona casi siempre por contacto sexual, así pues, el Ministerio de salud y protección sexual afirma que;

Las ITS como la sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas, hepatitis B, herpes, papiloma y VIH, entre otras, son causadas por microorganismos que entran al cuerpo generalmente durante el contacto sexual no protegido, incluidas las relaciones sexuales penetrativas a vagina, ano o boca. Algunas también se pueden transmitir por la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringas u otros instrumentos cortopunzantes. En algunos casos la madre puede transmitir la infección a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], s.f.a).

Las enfermedades de transmisión sexual se han convertido en un tema de interés en salud pública ya que son predominantes en nuevos diagnósticos y la Organización Mundial de la Salud [OMS] en sus estadísticas advierte que se estima que anualmente 357 millones de personas en el mundo contraen una ETS producida por clamidia, gonorrea, sífilis o trichomonas, que más de 500 millones de personas se encuentran infectadas por el herpes genital, 240 millones de hepatitis B y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (Minsalud, s.f.b).

Las ETS se han tomado un porcentaje significativo de relevancia en los diagnósticos del país y esto ha llevado a que se vea involucrado el individuo y también el sistema de salud de una forma poco favorable y por ello es importante tomar medidas adecuadas para afrontar los resultados que día a día muestran los indicadores según el ministerio de salud;

En Colombia las ITS y el VIH son una causa importante de mortalidad y enfermedad que tienen consecuencias negativas para el bienestar de las personas y la población, así como para el sistema de salud. Estas infecciones se pueden prevenir y controlar en la medida que haya acceso a educación, prevención, diagnóstico y atención integral de manera oportuna y con calidad. Todas las personas cubiertas por el sistema de salud colombiano tienen derecho a estos servicios (Minsalud, s.f.a).

En el mundo existen más de 30 tipos de microorganismos que desencadenan las ETS, pero en la actualidad la OMS ha centrado su atención en cuatro de ellas que pueden ser curables.

La clamidiasis, la gonorrea, la tricomoniasis y la sífilis son cuatro posibles consecuencias de las relaciones sexuales que a todos nos gustaría evitar. Sin embargo, según nuevas estimaciones mundiales, cada día se registran más de un millón de nuevos casos de estas infecciones de transmisión sexual (ITS). Es preocupante que, a pesar de poseer más información que nunca sobre cómo prevenir estas cuatro enfermedades, las tasas de infección siguen siendo muy elevadas en todo el mundo (OMS, 2019).

Los métodos de barrera son un elemento fundamental para la prevención de las ETS cuando se usan correctamente y el preservativo ha demostrado ser uno de los métodos más eficaces y seguros, pero se es inherente cuando no son usados por el hecho de tener pareja estable sin imaginar que

puede tener una ETS, además que toda persona sexualmente activa está expuesta y vulnerable a ellas, pero el riesgo de contraerlas aumenta cuando se cambia a menudo de pareja o no se utiliza el preservativo (OMS, 2019).

Tener permanentemente la información actualizada de las enfermedades de interés en salud pública es un reto que debe mantener la tecnología, porque de esta depende el monitoreo, acciones, decisiones y rutas de atención para la mitigación de estas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) como parte del sector de Ciencia, Tecnología e Innovación, ha diseñado y divulgado metodologías y herramientas para fortalecer la vigilancia en salud pública mediante la estandarización de acciones, la definición de procedimientos, valoración de riesgos y generación de alertas tempranas, la generación y mantenimiento de capacidades, para asegurar la operación durante los 365 días y en cumplimiento a una de sus funciones misionales (Instituto Nacional de Salud, 2022).

La modalidad extramural de atención en salud se da como necesidad en los hospitales por la falta de camas, así pues, según la historia de la hospitalización domiciliaría se da en los EE. UU. y desde entonces ha venido tomando fuerza en la metodología de atención al paciente crónico o paliativo.

La modalidad de la HD fue inaugurada en 1947 en Nueva York, Estados Unidos, como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente. Según se constata en la literatura, las razones para crear esta primera unidad de HD en el mundo eran descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano y favorable a su recuperación. Desde entonces ha habido múltiples experiencias de este tipo tanto en Norteamérica como en Europa, con estructuras y procedimientos adaptados a cada sistema nacional de salud (como se citó en Mitre et al., 2001).

Según el Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaría, la hospitalización domiciliaría para pacientes crónicos requiere una intervención técnica por personal de la salud, con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida del paciente.

La hospitalización domiciliaria al paciente crónico: se presta atención en salud al paciente con patología crónica con y sin ventilación, que requiere valoraciones y cuidados por personal de salud mediante un plan individualizado de atención buscando mantener el entorno, las funciones y prevenir deterioro, con la máxima comodidad y alivio de síntomas posibles (Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria y Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria, 2021).

El modelo de atención domiciliaría tiene como fin el relacionar los equipos multidisciplinarios enfocados en el tratamiento efectivo de la patología y por ello integra familia, entorno social y equipo médico.

El programa de Atención Médica Domiciliaria está diseñado para que el paciente, desde su entorno familiar, tenga una recuperación con manejo integral, en un tiempo no mayor a 14 días, que involucra directamente al cuidador e incorpora, entre otros, la administración de medicamentos, manejo integral de curaciones, terapia respiratoria, terapia enterostomal,

terapia de rehabilitación, atención psicológica y de trabajo Social, consulta prioritaria domiciliaria, educación a la familia y usuario, consulta paciente crónico y la orientación médica telefónica, entre otros (Secretaría de Salud Bogotá, s.f.).

La educación sexual y reproducción segura son papel fundamental para la disminución de infectados en el país y es importante que las entidades inicien un plan de acción urgente y para ello Minsalud afirmó:

El acceso a información de calidad para favorecer conductas sexuales seguras es de extrema importancia para la prevención efectiva de las ITS y el VIH. Entre ellas se destacan: la educación sexual integral, asesoría antes y después de las pruebas de ITS y VIH, asesoría sobre prácticas sexuales más seguras, reducción de riesgos y promoción del uso del condón; y las intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, trabajadores sexuales, población privada de la libertad, jóvenes y mujeres en contextos de vulnerabilidad, habitantes de calle, consumidores de sustancias psicoactivas por vía inyectada, y otras poblaciones priorizadas (Minsalud, s.f.b).

En Colombia el tamizaje de ETS se hace únicamente para aquellos usuarios que manifiesten sintomatología, por ello desde la atención domiciliaria se convierte en una brecha significativa y de relevancia ya que, si el paciente no le manifiesta al profesional de salud algún síntoma diferente evidenciado, este no realizará el protocolo para la identificación de diagnósticos importantes, el Minsalud lo tiene contemplado así:

.... en Colombia se hace principalmente por medio del abordaje sindrómico, es decir de acuerdo con los signos o síntomas que puedan estar presentes tales como dolores pélvicos, flujos o secreciones por la uretra, úlceras o ampollas en los genitales o masas en las ingles entre otros (Minsalud, s.f.b).

Según la cuenta alto costo en el año 2021 la incidencia de personas que viven con VIH en Bogotá por cada 100.000 habitantes es de 2.274 ocupando el segundo puesto en la clasificación regional (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2021).

Según el Instituto Nacional de Salud en Colombia la notificación de casos de VIH - SIDA, periodo epidemiológico II, Colombia 2018 – 2022, incrementó un 17,8% comparado con el mismo periodo 2021, acumulando 2.780 casos nuevos reportados en SIVIGILA por las entidades territoriales con una tasa de 5,4 positivos por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Salud – INS, 2022).

Las IPS de atención domiciliaría centran sus servicios en el abordaje integral de las patologías con una visión de recuperación y calidad de vida, así que ofrecen a sus usuarios la atención por un equipo multidisciplinario que interviene al paciente desde la parte física, emocional, familiar y educación.

El programa de hospitalización domiciliaria desarrollado por la IPS SALUD CONTIGO, tiene como objetivo acompañar al usuario crónico, en su proceso de recuperación en su domicilio, para ello contamos con un grupo multidisciplinario de profesionales disponibles

para realizar asistencia en domicilio desde los diferentes profesionales que enfocan sus conocimientos en mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes asignados a la entidad a través del programa de atención domiciliario a paciente crónico (Salud Contigo SC IPS, 2020).

La educación sexual y orientación en la atención oportuna de las ETS son un desafío que los entes involucrados deben intensificar puesto que no solo se divulgan los síntomas de las ITS si no también se minimizan los estigmas y mitos que hay.

La educación y el asesoramiento pueden mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal de salud y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones (OMS, 2024).

En Colombia el ministerio de salud y protección social, diseñó una estrategia de educación y orientación a las comunidades con un enfoque preventivo y contextualización de salud y enfermedad y así proponer alternativas que aporten a la mejora continua de la salud en los colombianos.

Prepararse con el fin de evitar posibles daños a la salud, a partir del conocimiento de la historia natural de la enfermedad, de modo que sea menos probable que ésta se presente o para reducir su incidencia. En este caso la apropiación de las recomendaciones sanitarias para el cambio de hábitos es central (concretando según las condiciones cotidianas de vida de las poblaciones a las que se dirigen las estrategias: sus cosmovisiones, sus formas de relacionamiento, sus motivaciones, etc.) (Minsalud, 2016).

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

En esta investigación se llevó a cabo el método de revisión literaria apoyado de una encuesta aplicada. Este método permitió hacer una profundización teórica en los antecedentes, alcances y avances de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes crónicos domiciliarios, además permitió exponer críticamente lo que se conoce del tema y así enmarcar el escrito en investigaciones de acuerdo con la finalidad a la que se quiso llegar.

El reporte de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual en la población de pacientes con hospitalización domiciliaria, llevó a iniciar esta investigación con la finalidad de determinar el foco de infección a la cual se estaban exponiendo, puesto que los profesionales de la salud que los abordaron, manifestaron la preocupación de una pronta recuperación y tratamiento efectivo, por ello haciendo una revisión de la literatura a nivel mundial, nacional y regional, esto da una alerta de la necesidad de profundizar en los casos diagnosticados. Para llevar a cabo esta parte del estudio, se diseñó una encuesta de preguntas cerradas. Esta encuesta fue aplicada a catorce pacientes masculinos diagnosticados con una enfermedad de transmisión sexual (ETS), con edades comprendidas entre los 25 y 40 años. Además, se incluyó a sus parejas sexuales, sumando un total de dieciséis, con quienes estos pacientes manifestaron tener relaciones sexuales. La aplicación de las encuestas se realizó de manera presencial en los domicilios de los participantes, asegurando el

consentimiento informado de todos ellos. Los médicos generales tratantes se encargaron de socializar el propósito de la encuesta y garantizar que los participantes comprendieran y aceptaran participar voluntariamente.

La encuesta fue diseñada para recopilar información detallada sobre varios aspectos críticos relacionados con la transmisión de ETS, incluyendo:

1. **Patrón de sexualidad y reproducción:** se investigaron los comportamientos sexuales y reproductivos de los participantes, buscando patrones que pudieran influir en la transmisión de las ETS.
2. **Uso de métodos de barrera:** se indagó sobre el uso de preservativos u otros métodos de barrera durante las relaciones sexuales, para evaluar su impacto en la prevención de la transmisión de ETS.
3. **Exposición a ETS:** se recopiló información sobre la exposición previa a enfermedades de transmisión sexual, identificando posibles fuentes de infección.
4. **Concepto emocional de su vida sexual:** se exploró el estado emocional de los participantes respecto a su vida sexual, para entender cómo los factores psicológicos podrían estar relacionados con la transmisión de ETS.
5. **Número de parejas sexuales:** se preguntó sobre el número de parejas sexuales de cada participante, con el objetivo de correlacionar esta variable con la incidencia de ETS.
6. **Abuso sexual:** se incluyó una sección para identificar si los participantes habían sufrido abuso sexual, dado que este factor puede aumentar la vulnerabilidad a contraer ETS.

Las respuestas a cada una de estas preguntas fueron registradas en formato de Sí y No, lo que facilitó la posterior clasificación y análisis de los datos. Este enfoque estructurado permitió obtener una visión clara y precisa de los factores que podrían estar influyendo en la transmisión de ETS entre los pacientes con hospitalización domiciliaria y sus parejas sexuales.

En el análisis de la información recopilada a través de la encuesta, se realizó un estudio de caso por caso agrupando y clasificando las respuestas en cada una de las preguntas, descartando así algunas fuentes de exposición a la infección, además se realizó un relacionamiento con la historia clínica del paciente donde se tuviera en cuenta los resultados de paraclínicos, diagnósticos, tratamiento y antecedentes, con los resultados ya ponderados se evidencia cual es el foco de infección principal al que estuvieron expuestos los pacientes del programa, dando así una contestación argumentada a la pregunta problema que llevó a esta investigación. A través de este enfoque, se identificó el foco principal de infección al que estuvieron expuestos los pacientes del programa. Los resultados ponderados proporcionaron una respuesta argumentada a la pregunta problema que originó la investigación, ofreciendo así una base sólida para futuras intervenciones y estudios en esta área.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

En el desarrollo de este trabajo se usó la recolección de datos a través de una encuesta con preguntas aplicadas al caso para determinar la fuente de exposición a la que han estado los pacientes con hospitalización domiciliaria, esta encuesta se aplicó a los catorce pacientes que se les diagnosticó una ETS durante la atención a su diagnóstico de cronicidad y también a las parejas

con quienes manifestaron tener relaciones sexuales (16 participantes); para un total de 30 participantes.

Para la recopilación de información necesaria para la investigación, y garantizando la privacidad en el tratamiento de los pacientes, se socializó el consentimiento informado y el propósito del uso de su información. Los catorce pacientes de la cohorte aceptaron sin ningún tipo de barrera. Sin embargo, de los cónyuges o parejas, solo quince aceptaron ser parte de la entrevista. Así, el 97% de la muestra será objeto de estudio, mientras que el 3% corresponde a una pareja no estable quien no estuvo de acuerdo en compartir la información. Por lo tanto, la muestra total que se manejará será de 29 personas, distribuidas de la siguiente manera como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1

Consentimiento de los participantes

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	29	97%
No	1	3%

Nota. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la distribución del rol de cada participante, se inició el análisis y comparación de las respuestas entre pacientes y sus parejas, con el objetivo de observar los comportamientos relacionados con la sexualidad segura. La Tabla 2 muestra el porcentaje entre pacientes y sus parejas. Esta diferencia es debido a que uno de los usuarios del programa manifestó mantener relaciones sexuales con más de una persona.

Tabla 2

Rol de los participantes

Rol	Tabulado	Frecuencia
Pacientes	14	48%
Cónyuge o pareja	15	52%

Nota. Elaboración propia.

A continuación, se relacionarán únicamente las respuestas de los catorce pacientes, seguido de ello la de sus parejas, ya que se aplicaron preguntas diferentes en cada rol.

Para el análisis de estabilidad conyugal, se les solicitó a los 14 pacientes que respondieran si en los casos donde mantenían una relación sentimental estable con un individuo mayor a tres meses o que convivieran permanentemente, de lo contrario respondieran no; en la Tabla 3, se evidencia que el 100% de los encuestados tienen una persona que consideran estable sentimental y sexualmente, y que probablemente son sus principales cuidadores.

Tabla 3*Pacientes con pareja estable*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	14	100%
No	0	0%

Nota. Elaboración propia.

En la pregunta ¿mantiene relaciones sexuales con su pareja frecuentemente? la recopilación de las respuestas arrojó que el 64% de los pacientes si mantienen relaciones sexuales con sus parejas con una frecuencia no menor a tres veces por semana, en cambio el 5% manifestó que mantienen relaciones, pero con un rango mayor del que se definió.

Tabla 4*Frecuencia del coito con su pareja*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	9	64%
No	5	36%

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 5, evidencia que el 21% de los pacientes usan algún método de barrera durante sus relaciones sexuales, dato preocupante comparado con el 79% de los que no usan ningún tipo de protección durante la práctica sexual, esta pregunta se realizó conforme al patrón de sexualidad y reproducción segura, la cual hace parte de los lineamientos del Ministerio de salud y protección social.

Tabla 5*Uso de métodos de barrera*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	3	21%
No	11	79%

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 6, se muestra el análisis de la pregunta ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas que no han sido pareja estable o desconocidos? La respuesta mantuvo su inclinación en no con un 93% frente al 7% que respondieron que sí mantienen relaciones con individuos que no son sus parejas estables.

Tabla 6*Relaciones sexuales abiertas o desconocidos*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	1	7%
No	13	93%

Nota. elaboración propia.

La Tabla 7, arrojó que el 29% de los pacientes encuestados mantienen relaciones sexuales con parejas del mismo sexo, mientras que el 71% de los hombres tienen una orientación heterosexual. Entre los participantes, cuatro personas respondieron ser abiertamente participantes de la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, esta información no los condiciona respecto a sus diagnósticos ni en el enfoque de la investigación.

Tabla 7

Relaciones sexuales homosexuales

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	4	29%
No	10	71%

Nota. Elaboración propia.

En relación con el estudio de antecedentes de diagnósticos de ETS, la Tabla 8 muestra que solo el 14% de los pacientes de la muestra han padecido alguna ETS, confirmada por profesionales de la salud mediante diagnósticos específicos y tratados adecuadamente. Por otro lado, el 86% de los pacientes indican que es la primera vez que enfrentan un diagnóstico de interés en salud pública, puesto que en sus antecedentes no tienen registros de atención por ETS ni han presentado síntomas relacionados.

Tabla 8

Antecedentes de ETS

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	2	14%
No	12	86%

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 9 presenta los resultados de una pregunta destinada a determinar la posible vulnerabilidad de los pacientes al abuso sexual, estos con pleno consentimiento respondieron que no. Esta pregunta se formuló con la intervención y el apoyo del equipo de trabajo social de la IPS a la que pertenecen los usuarios.

Tabla 9

Víctima de abuso sexual

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	0	0%
No	14	100%

Nota. Elaboración propia.

Teniendo en cuenta el cuadro clínico de cada uno de los pacientes, se realizó la revisión de intervenciones invasivas para corroborar la información aportada por los pacientes, quienes respondieron en su totalidad que No le han practicado transfusiones sanguíneas ni intervenciones semejantes a esta práctica como lo refleja la tabla 10.

Tabla 10*Transfusiones sanguíneas*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	0	0%
No	14	100%

Nota. Elaboración propia.

Según la tabla 11, el 71% de los pacientes considera que una vida sexual activa es muy importante en su vida cotidiana, a pesar de su enfermedad crónica, ya que las mantienen bien sea con sus cónyuges o relaciones abiertas. Sin embargo, para el 29% restante, no es un aspecto relevante, aunque teniendo en cuenta las respuestas efectuadas en la tabla 4, este porcentaje de individuos respondieron que la frecuencia de sus relaciones sexuales es mayor a 3 veces por semana, por lo que se tiene una percepción de desmotivación respecto al patrón de sexualidad y reproducción.

Tabla 11*Importan las relaciones sexuales en su vida*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	10	71%
No	4	29%

Nota. Elaboración propia.

De acuerdo con los Patrones funcionales de Marjory Gordon en la enfermería, se evaluó la percepción de los pacientes sobre si la enfermedad crónica influye en la cantidad y calidad de su vida sexual. Los resultados, recopilados en la tabla 12, muestran que el 79% de los encuestados respondieron que el hecho de que estén diagnosticados con una enfermedad crónica no afecta su vida sexual, por lo que la mantienen activa y no la consideran como excluida de su vida. Por otro lado, el 21% restante afirmó que, si ha tenido una influencia significativa el hecho de ser paciente crónico en su vida sexual, resultando en una disminución notable en la frecuencia. Además, estos pacientes ya no lo consideran la sexualidad como un patrón funcional, teniendo en cuenta que es normal y es una necesidad que presentan todos los seres humanos.

Tabla 12*Relevancia de su enfermedad en las relaciones sexuales*

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	3	21%
No	11	79%

Nota. Elaboración propia.

En el análisis de las respuestas aportadas por las parejas de los pacientes, se pudo evidenciar la secuencialidad y posible fuente a la que están siendo expuestos, la cual permitió tener una impresión diagnóstica de la cadena de infección, descritos a continuación.

Respecto a la encuesta que se les aplicó a las parejas de los pacientes, se evidencia en la Tabla 13 que el 100% de ellos mantienen relaciones sexuales con una frecuencia no menor a 3 veces por semana, lo que permitió empezar a correlacionar los resultados del paciente con los de sus respectivas parejas.

Tabla 13

Frecuencia de relaciones sexuales

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	15	100%
No	0	0%

Nota. Elaboración propia.

Respecto a la pregunta de uso de métodos de protección durante todas las relaciones sexuales, en la Tabla 14 se muestra, que el 27% de encuestados usa un método de barrera durante todas sus relaciones sexuales, por el contrario, el 73% de ellos manifestó que no usan ningún método a pesar de ser conscientes de la importancia del uso para prevenir ETS y embarazos no deseados.

Tabla 14

Uso de métodos de barrera

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	4	27%
No	11	73%

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 15 muestra el análisis de la pregunta aplicada a las parejas, con respecto a si ha mantenido relaciones sexuales ajenas a su relación estable. El 87% respondió que mantienen relaciones abiertas o con desconocidos, a pesar de mantener una relación sentimental, mientras que el 13% respondió que no y que solo han tenido relaciones sexuales con su cónyuge.

Tabla 15

Relaciones sexuales abiertas o desconocidos

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	13	87%
No	2	13%

Nota. Elaboración propia

En la tabla 16 se observa el análisis de los antecedentes respecto a ETS, los encuestados respondieron que el 47% si ha sido diagnosticado mediante un profesional de la salud y fue confirmado mediante laboratorios clínicos y que en su momento 5 de ellos recibieron su respectivo tratamiento y 2 de ellos no lo culminaron, pero el 53% de los participantes contestaron que no han padecido de una ETS.

Tabla 16
Antecedentes de ETS

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	7	47%
No	8	53%

Nota. Elaboración propia.

En la pregunta relacionada con relaciones sexuales con personas del mismo sexo. En la Tabla 17, se evidencia que el 33% sí ha tenido relaciones homosexuales, pero el 67% tienen una orientación heterosexual. Con esto se deduce que el 33% de las parejas son hombres y el 67% mujeres, esta apreciación se hace con un margen de error del 2%.

Tabla 17
Relaciones sexuales homoparentales

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	5	33%
No	10	67%

Nota. Elaboración propia.

Respecto a la pregunta, si ha sido víctima de violencia sexual, los datos arrojaron que el 13% si ha sufrido de abuso y el 87% no manifestaron algún tipo de abuso sexual (Tabla 18). La información de los dos casos fue notificada al área de trabajo social, quien hizo seguimiento y evidenció que se les dio cierre legal pertinente y en su momento recibieron apoyo psico médico.

Tabla 18
Víctima de abuso sexual

Respuesta	Tabulado	Frecuencia
Si	2	13%
No	13	87%

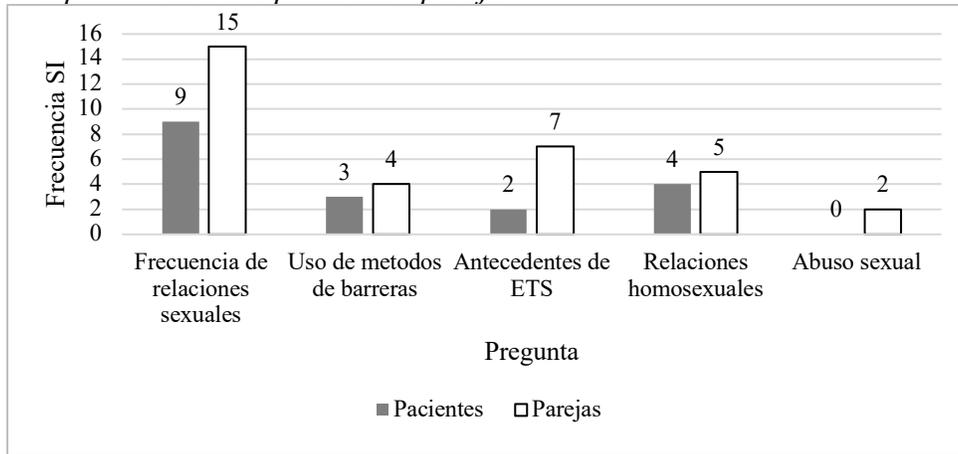
Nota. Elaboración propia.

En el análisis de los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los 29 participantes, se identificaron patrones relevantes a partir de la comparación entre preguntas similares. Como se muestra en la Gráfica 1, uno de los factores más significativos entre los pacientes y sus parejas es la exposición prolongada a riesgos debido a la falta de seguridad y prevención en sus prácticas sexuales y reproductivas. La frecuencia de las relaciones sexuales en contraste con el uso de métodos de barrera evidencia una brecha considerable. Además, los antecedentes de los participantes han jugado un papel importante en los diagnósticos de ETS en las parejas. Sin desestimar otras orientaciones sexuales, las relaciones sexuales homoparentales también mostraron relevancia en el estudio, ya que, según la literatura, estas prácticas suelen estar más expuestas a ITS. Por último, aunque se consideró el abuso sexual como posible factor, los resultados arrojaron un porcentaje

insignificante en esta investigación, por lo que, se descarta su relevancia como causa de infección en este estudio.

Gráfica 1

Relación de respuestas Si entre pacientes - pareja

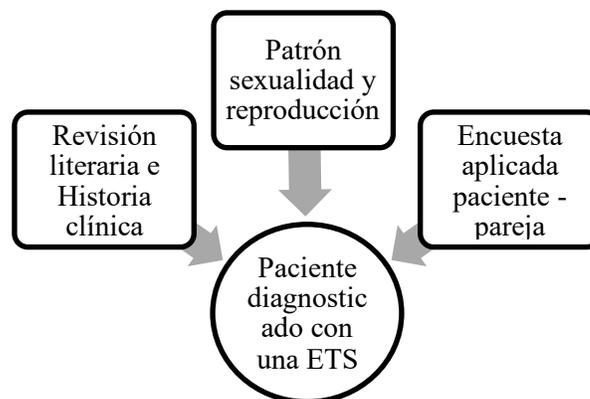


Nota. Elaboración propia.

Con la recopilación de toda la información se realizó un estudio de caso individual como se muestra en la Gráfica 2, donde se centró el criterio en un ciclo personalizado de revisión particular, iniciando por la revisión literaria e historia clínica, analizando en particular los diagnósticos, tratamiento médico prescrito, evolución de la enfermedad e intervenciones médicas. Luego se hizo el análisis del patrón de sexualidad y reproducción, sin dejar de lado la autopercepción, salud y relaciones, con el fin de determinar factores externos que sean fuentes específicas del foco en investigación. Finalmente se tuvo en cuenta las respuestas de cada una de las preguntas que se realizaron a través de la encuesta al paciente y a sus respectivas parejas; con este ciclo de información se logró un análisis objetivo e individualizado, determinando y clasificando el mayor factor de exposición al que se está enfrentando cada uno de los pacientes y de allí definir un plan de intervención.

Gráfica 2

Ciclo de estudio caso individual



Nota. Elaboración propia.

Cabe tener en cuenta que la prevalencia de ETS en esta IPS es del 14% según el indicador de nuevos diagnósticos confirmados por los profesionales de la entidad; este dato sale de la fórmula matemática del indicador porcentual de los 460 usuarios admitidos frente al total de los diagnosticados.

5. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los diferentes enfoques para el análisis de los resultados de la encuesta, los reportes médicos y la revisión literaria, se realizó un escaneo transversal para determinar las fuentes de exposición a la que están propensos y que han disparado los indicadores de ETS en los pacientes del programa de cuidado crónico domiciliario en hombre entre los 25 y 40 años. El análisis logró determinar que uno de los principales portadores de ETS que han infectado a nuevos pacientes son las mismas parejas con las que mantienen relaciones sexuales en su mayoría sin ningún tipo de protección, a pesar de conocer los métodos y las posibles consecuencias que se desencadenan.

El 83% de la muestra poblacional total tienen relaciones sexuales frecuentes no menos de 3 veces por semana, lo que determina que el patrón de sexualidad en esta muestra es totalmente activa y por ello hay que definir un plan de intervención educacional, preventivo, correctivo y de cultura sexual segura, este plan de acción es importante, ya que solo el 24% de los 29 participantes usan un método de barrera en todas sus relaciones sexuales, aumentando la probabilidad de contraer una ITS, adicional a esto el árbol sexológico de los involucrados puede ser tan amplio que en la mayoría de casos ha generado una cadena de contagios y que a pesar de los esfuerzos de la salud pública no son suficientes para romperla.

La revisión literaria demuestra como en el mundo las ETS han tomado un porcentaje significativo en los indicadores, que día a día incrementan y que ha llegado a los pacientes con hospitalización domiciliaria, generando un impacto negativo en el tratamiento de su patología de base. Con el análisis de los datos se evidencia que el 31% han presentado ya un antecedente de ETS, algunas tratadas y otras con tratamientos sin finalizar, aumentando la posibilidad de resistencia a los antibacterianos, antimicóticos y antivirales, creando nuevas cepas de patógenos más resistentes y agresivos con el sistema inmunológico. Además, los estudios sobre ETS indican que mantener prácticas sexuales con personas del mismo sexo incrementa la posibilidad de exposición a infecciones. En el caso de la muestra del estudio, se observa que el 31% de la población se declara perteneciente a la comunidad LGBTIQ+. Este grupo enfrenta un estigma social relacionado con la percepción y los tabúes en torno a las enfermedades venéreas. En la mayoría de casos, actividades como el fisting, la prostitución y prácticas eróticas han sido las causas de una cadena irrompible de ETS dentro de la comunidad.

Teniendo en cuenta que el objetivo de este estudio fue identificar el foco principal de exposición a ETS en la población crónica que recibe hospitalización en casa. El análisis del estudio reveló que uno de los principales focos son sus parejas o cónyuges de estos pacientes, quienes también practican relaciones sexuales con otras personas independiente de si mantienen relaciones abiertas o desconocidos. Este hallazgo está respaldado por el análisis de las respuestas recopiladas, que mostró un resultado del 87%. Se puede concluir que uno de los factores principales de estas

prácticas extraconyugales es que no se están tomando las medidas o barreras adecuadas que minimicen el riesgo de exposición a ETS.

Independientemente de la situación patológica que haya llevado a los pacientes al programa de crónicos, el 71% de ellos considera que la vida sexual activa debe ser parte de su cotidianidad y que su condición física, emocional o metabólica no tiene por qué ser un impedimento para mantener relaciones sexuales con su pareja, ya sea estable o abierta. De igual forma, cabe resaltar que a pesar de que el 100% de los pacientes tienen vida sexual activa, el 29% no considera que la sexualidad sea un patrón funcional, estos mismos aluden que sus diagnósticos han influenciado notablemente en la calidad y cantidad de sus relaciones sexuales, por lo que han determinado que es un factor que probablemente ha llevado a sus parejas a buscar satisfacer su necesidad con personas externas, entendiendo que se convirtió en un foco de infección. Esto ha resultado en que el 86 % de los pacientes sean diagnosticados por ETS por primera vez y el 14% a tener nuevamente una ETS, ya que según antecedentes ya las han padecido.

Esto da un privilegio de acercamiento a uno de los principales focos de transmisión y como en gran forma influye el entorno y las situaciones de cada paciente que influyen de forma considerable en la salud de las personas ya sea de forma física o psicológica. Por ello es importante conocer todas las afectaciones y paradigmas que circulan a nuestros usuarios y hay que verlos de una forma individualizada, integral y contextualizada dejando como base fundamental la búsqueda y mantenimiento de la calidad de vida y en lo posible evitando nuevos ingresos hospitalarios, trastornos psico afectivos, disminución en la efectividad de los tratamientos definidos, entre otros factores que perturben el paciente y su entorno.

Con el análisis de la información se debe implementar un estrategia de educación sexual segura, uso correcto de métodos de barrera, tamizaje general de aquellos que según los algoritmos definidos en las GPC son posibles sospechosos de una exposición, de igual manera, hay que realizar el abordaje correspondiente para cada una de las ITS identificadas y determinar un tratamiento individual, con el fin de mitigar los riesgos que se pueden desencadenar gracias a estos patógenos que son potencialmente agresivos con el sistema inmunológico.

6. REFERENCIAS

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. (2021). *Situación del VIH y sida en Colombia 2021*. <https://cuentadealtocosto.org/vih/>

Instituto Nacional de Salud – INS. (2022). Informe de evento VIH/SIDA. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20II%202022.pdf>

Instituto Nacional de Salud – INS. (2022). *Lineamientos nacionales para la vigilancia 2022*. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2022.pdf#search=its>

Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud. (s.f.a). *Infecciones de transmisión sexual VIH sida*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud. (s.f.b). *Otras infecciones de transmisión sexual (ITS)*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Otras-infecciones-de-transmision-sexual-ITS.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud. (2016). *Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
- Mitre, R., Morales, M., Llopis, A., Cotta, J., Real, E. y Días, J. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10(1), 45-55. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v10n1/45-55/es>
- Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria y Asociación Colombiana de Instituciones de Salud Domiciliaria Observatorio Colombiano de Atención Domiciliaria. (2022). *Estado actual de la atención domiciliaria en Colombia. Reporte técnico 2022*. https://ocad.acisd.com.co/wp-content/uploads/2023/05/Informe_OCAD_2022.pdf
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (6 de junio de 2019). *Todo lo que debe saber sobre cuatro infecciones de transmisión sexual curables*. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/four-curable-sexually-transmitted-infections---all-you-need-to-know>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (21 de mayo de 2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Salud Contigo SC IPS. (2020). Portafolio de Servicios. Departamento comercial. Bogotá DC.
- Secretaría de Salud Bogotá. (s.f.). *Atención Médica Domiciliaria*. <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Atencion-Medica-Domiciliaria.aspx>