Gac Sanit. 2026;40(S4):700

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

754 - ¿CÓMO INFLUYE EL PERFIL PROFESIONAL EN LOS EECC DE ITS?

I. Román Romera, J.L. Pérez Reyes, J.A. Córdoba Doña

Epidemiología. Distrito Jerez-Costa Noroeste.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: El Distrito Jerez-Costa Noroeste (DJCN) colaboró en el protocolo “Estudio de contactos (EECC) ante casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en Andalucía” (2022), para su promoción y estandarización. En 2025 hubo un cambio organizativo en distrito, siendo transferidos parte de los EECC de Enfermería Epidemiología (EP) a Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

Métodos: Análisis de registro y calidad de encuestas epidemiológicas (EE) y EECC, mediante estudio transversal de casos ITS del DJCN (2025). Análisis bivariado con dependiente “categoría profesional” (datos presentados %EP/EFyC). Efectividad EECC: % casos secundarios sobre el total de ITS.

Resultados: En 2025 hubo 655 ITS (190,1 casos/10^5 hab) en 540 personas (62,2% hombres, mediana 31 años, RIC 24-41): 295 clamidiasis (45%), 191 gonococias (29,2%), 111 sífilis (16,9%), 48 herpes genitales (HG) (7,3%) y 10 linfogranulomas venéreos (LGV) (1,5%). Se realizó EE a 454 personas (84,1%): 253 EP (55,7%) y 201 EFyC (44,3%). Variables de EE ($p < 0,05$): 1) edad ≤ 25 años (19,8/36,8); 2) exposición (pareja/ex 26/55,3, relación de riesgo 45,5/34,2, otros 5,1/1, desconocido 23,3/9,5); 3) antecedentes ITS (42,7/25,9); 4) VIH conocido (11,9/4); 5) orientación sexual (homo/bi 51,2/25,9, hetero 48,4/73,6, desconocido 0,4/0,5); 6) PrEP (26,5/2,5); 7) parejas múltiples (30,4/11,4); 8) uso preservativo (34,8/58,7); 9) chemsex (10,3/3,5). Se realizó EECC a 261 personas, (EP 62,5%, EFyC 37,5%, $p < 0,05$) con 319 ITS (48,7% del total): 151 clamidiasis, 90 gonococias, 52 sífilis, 22 HG y 4 LGV. Motivos no realización EECC: 1) no localización (24,5/18,7); 2) no colaboración (33,3/55,2); 3) no datos de CC (42,2/26,1) ($p < 0,05$). Notificación: 1) por paciente: 53,9/46,4; 2) por

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

profesional: 36,1/53,6 ($p < 0,05$). Se identificaron 1845 CC: 636 localizables (34,5%), 524 localizados (82,4%) y 478 aportaron datos (91,2%), más a EP (60,5%/39,5%). Se hicieron pruebas 157: 1) 106 con cribado completo (67,5%) (59,4/40,6); 2) 110 con prueba VIH (70,1%) (60,9/39,1) ($p < 0,05$). Mediana demora: EP 7 días (RIC 2,5-13) y EFyC 4 días (RIC 1-7) ($p < 0,05$). Finalmente, hubo 61 casos secundarios: 35 clamidias, 15 gonococias, 8 sífilis y 3 LGV. Efectividad = 9,3%: 9,5% EP (37/388) y 8,9% EFyC (24/267).

Conclusiones/Recomendaciones: La cobertura y calidad de las EE son adecuadas, pero no en los EECC, ya que en 2025 aunque sí se cumplió estándar de demora ≤ 7 días, no se alcanzó cobertura ≥ 70% (2022-2024: 81,9%). La EP consiguió mayor colaboración de casos y contactos, a pesar de gestionar un perfil de mayor riesgo, y tuvieron menos oportunidades diagnósticas críticas. La efectividad de los EECC en el DJCN ha disminuido respecto a 2022-2024 (19,8%), lo que subraya la necesidad de la capacitación profesional y reorganización de circuitos.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados