

INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANUAL

INFECCIÓN GONOCÓCICA

2024

Oficina de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Departamento de Epidemiología
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública



RESUMEN

La infección gonocócica en Chile, a partir del año 2015 mostró un ascenso sostenido de su incidencia, hasta alcanzar una tasa máxima el año 2018 (27,8 casos por cien mil habitantes (habs.)), para luego bajar bruscamente al 2020 coincidente con la pandemia por COVID-19 y comenzar un nuevo incremento sostenido hasta el 2024 llegando a una tasa de 11,0 por cien mil habs.

El año 2024 los mayores riesgos se registraron en personas de 20-29 años, con 35,0 casos por cien mil habs. seguido del grupo de 15 a 19 años (22,9 por cien mil habs.), siendo en ambos sexos afectado el mismo grupo de edad. Destacó que el grupo de 5 a 9 años presentó tasas de 0,7 por cien mil habs., valores muy por sobre lo presentado en el resto de los años del periodo quinquenal (2020-2023). El año 2024 el 13,4% de los casos fueron personas migrantes y el 2,9% de los casos declaró pertenecer a un pueblo originario. Se notificaron 20 gestantes con gonorrea. En los últimos 2 años (2023-2024) las personas trans representaron el 1,6% del total de casos.

Según distribución regional, el año 2024 el mayor riesgo se concentró en la región de Antofagasta con una tasa de 30,6 por cien mil habs. triplicando la tasa nacional (11,0 por cien mil habs.). Le siguieron las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá (26,0 y 25,1 casos por cien mil habs. respectivamente), ambas duplicando la tasa del país.

Durante el quinquenio 2020-2024, la principal vía de transmisión declarada fue la sexual, representando el 92,8% del total en el año 2024. En ese mismo año, el 64,6% de los casos correspondió a relaciones sexuales heterosexuales, mientras que el 28,2% se atribuyó a relaciones sexuales entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Con relación a la clasificación de la presentación clínica de gonorrea, el año 2024 el 78,5% fue notificado como infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria (A54.0), el 11,0% se notificó como infección gonocócica no especificada (A54.9), el 5,1% afectó al recto y ano (A54.6). Otras presentaciones menos frecuentes fueron las "otras infecciones gonocócicas" (A54.8) con 2,4%, la faringitis gonocócica (A54.5) con el 0,8% y el 0,1% como infección gonocócica del ojo (A54.3) del total de casos. En general, esta distribución proporcional se mantuvo estable a lo largo del quinquenio. En el grupo de hombres se destacó un aumento sostenido del porcentaje de la infección gonocócica que afectó al recto y el ano (3,1% el 2020 a 7,2% el 2024), aumentando cinco veces el número de casos entre estos años.

En el período 2020 a 2024, la infección gonocócica como principal diagnóstico de egreso representó menos del 0,1% (n=103) del total de hospitalizaciones. Destacó que el año 2023 (n=27) los casos hospitalizados aumentaron en un 58,8% con relación al año 2022 (n=19), el 2024 mostró un valor similar al 2023 (n=24). El 2024 el 50% de los casos que se hospitalizaron por esta causa fueron hombres. No se registraron fallecidos por gonorrea entre el 2013-2022.

La vigilancia del laboratorio realizada por el Instituto de Salud Pública reportó que el 100% de las cepas analizadas fueron sensibles a ceftriaxona y cefixima entre los años 2010 a 2022, y hubo una reducción de la susceptibilidad de tetraciclina de un 68 a 42% en el mismo período.

ANTECEDENTES

La gonorrea es una infección de transmisión principalmente sexual producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, exclusiva del ser humano, la cual es capaz de infectar diferentes tipos de mucosas, de preferencia la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer, pudiendo además encontrarse en el recto, conjuntiva, faringe, vulva y vagina de la mujer, dependiendo de las prácticas sexuales (1). Su principal forma de transmisión es por relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) no protegidas y a través del conducto del parto en los recién nacidos (RN), produciendo una infección ocular (2). Se destaca también que los niños y niñas pueden contagiarse como resultado de un abuso sexual (3).

Entre las complicaciones de esta infección, en el hombre es posible encontrar abscesos prostáticos, epididimitis que pueden llevar a la infertilidad. En mujeres puede causar enfermedad inflamatoria pélvica con consecuencias como infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Estudios epidemiológicos y biológicos han proporcionado evidencia de que las infecciones gonocócicas además facilitan la transmisión del VIH. En general, esta infección es sintomática en hombres, lo que permite la consulta y tratamiento oportuno, en cambio, en las mujeres las manifestaciones son mayoritariamente asintomáticas, hasta que se producen las complicaciones (3). En niñas, niños y RN se puede presentar como una oftalmía o como un cuadro de infección gonocócica diseminada.

La gonorrea es de vigilancia universal caso a caso, según el Decreto Supremo N° 7/2019 y *Neisseria gonorrhoeae* es un agente de vigilancia de laboratorio para resistencia antimicrobiana (4). El propósito de esta vigilancia epidemiológica es entregar información que permita orientar la toma de decisiones y la planificación de estrategias de prevención y control específica de la infección gonocócica.

El objetivo de este informe es describir la tendencia, características sociodemográficas y el comportamiento de los casos de gonorrea notificados en Chile hasta el año 2024, además de conocer las características que presenta esta infección a través de los egresos hospitalarios y las defunciones. También se incluye el resultado de la vigilancia de resistencia antimicrobiana para este agente realizado por el Instituto de Salud Pública (ISP).

MÉTODO

Se realizó un análisis descriptivo de los casos notificados por gonorrea en Chile (código CIE-10: A54.0–A54.9) durante el periodo 2015–2024. Para su elaboración se utilizó la información de las bases de datos de:

- Enfermedades de notificación obligatoria (ENO) EPIVIGILA (periodo 2019–2024) y Filemaker (periodo 2015–2024, corresponde al antiguo software de notificación de casos) del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de Chile.
- Base de datos de defunciones obtenidas desde el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del MINSAL, disponibles hasta el año 2022.
- Base de datos de egresos hospitalarios obtenidas desde el DEIS del MINSAL, disponibles hasta el año 2024.
- Boletín de vigilancia de laboratorio del ISP– Vigilancia de *Neisseria gonorrhoeae*. Chile, 2010 – 2022 (Vol.8, N°13, 2023) última actualización.

Se definió como caso de gonorrea el establecido en la circular vigente: presencia de examen de laboratorio microbiológico, inmunoenzimático o de biología molecular que señale infección por *Neisseria gonorrhoeae*, con y sin sintomatología o antecedente de contacto con un caso confirmado (5).

De la base de datos ENO se analizaron la variable de tiempo (año calendario) y su distribución por sexo en los últimos 10 años (2015–2024). La variable de lugar (región de notificación) y las variables persona que considera: edad, sexo al nacer, identidad de género (masculino, femenino, trans), nacionalidad, pertenencia a pueblos originarios (Aimará, Colla, Diaguita, Kawésqar, Lican Antai, Mapuche, Quechua y Rapa Nui), condición de gestación, condiciones especiales al momento del diagnóstico (puérpera, discapacidad psíquica/intelectual, situación de calle, privado/a de libertad, trabajo sexual), vía probable de transmisión, clasificación diagnóstica CIE-10 (A54), coinfecciones con otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y número de parejas sexuales se realizaron sobre del último quinquenio (2020–2024). Cabe resaltar que, para este set de variables, el periodo 2020–2024 contiene registros “desconocidos” superior al 10% lo que se considera no apropiada para presentar resultados, considerando que la información faltante es proporcional al sesgo que origina la información (6), sin embargo, se muestran como forma de visualizar una tendencia y puntos críticos en la notificación, aunque no se puedan obtener conclusiones robustas.

Las bases de datos extraídas de EPIVIGILA fueron validadas en un proceso conjunto con las SEREMI de salud, no obstante, los datos presentados aún corresponden a información provisoria, debido a que se pueden ingresar casos al sistema de forma retroactiva. Por esta razón, las cifras pueden tener diferencias respecto de otros informes. Al realizar el análisis por sexo, se presentaron 3 casos con sexo desconocido el año 2022, 4 casos el 2023 y 1 caso el 2024. Estos no fueron considerados al realizar la desagregación de casos y tasas por sexo, pero fueron contabilizados en el total.

Para el análisis de los casos notificados por gonorrea se calcularon porcentajes, razones y tasas por cien mil habitantes (habs.) utilizando las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el periodo 2002–2035, según Censo 2017 (7). Se realizaron tablas y figuras para presentar los resultados, utilizando el software R-Studio y Microsoft Excel.

De la base de egresos hospitalarios se analizó el quinquenio 2020–2024 según sexo, edad y causa de egreso según códigos CIE-10. Los datos se presentaron en números absolutos y porcentajes. No se analizó la mortalidad por no registrarse defunciones por esta causa.

Del boletín de vigilancia de laboratorio del ISP – Vigilancia de *Neisseria gonorrhoeae*. Chile, 2010 – 2022, se consideró el resumen del resultado de la vigilancia de resistencia antimicrobiana.

Respecto a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no la vulnera, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles.

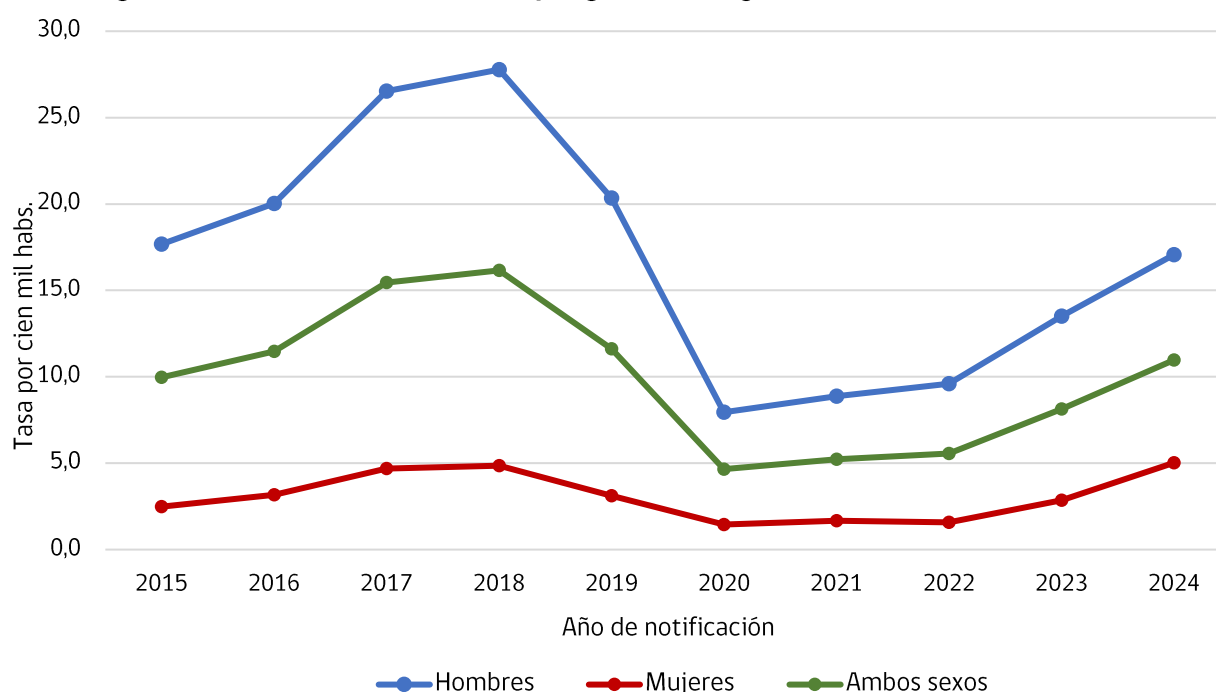
RESULTADOS

Tendencia

En el año 2024 se notificaron 2.203 casos por gonorrea con una tasa de 11,0 por cien mil hab., cifra superior en 36% respecto a lo registrado el año 2023 (n=1.624) y que dobló a la mediana del quinquenio anterior (n=1.101).

A partir del año 2015 (10,0 por cien mil hab.) se observó un ascenso progresivo de la incidencia de gonorrea hasta alcanzar una tasa máxima el año 2018 (16,2 casos por cien mil hab.), para luego disminuir bruscamente al 2020 (4,7 casos por cien mil hab.) y comenzar un nuevo incremento sostenido hasta el 2024 con tasas 11,0 por cien mil hab. (Figura 1 y anexo tabla 1), aumentando en 2,3 veces en este quinquenio.

Figura 1: Tasa de casos notificados por gonorrea, según sexo. Chile años 2015–2024*



*Datos provisionales, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Edad y sexo

En los últimos diez años los hombres mostraron las mayores tasas de gonorrea, superando en todo el período a las mujeres. Sin embargo, esta brecha entre sexos se fue acotando desde representar 6,9 hombres por cada mujer el año 2015 hasta 3,3 hombres por cada mujer el año 2024. Esta diferencia ocurre principalmente por un aumento en la tasa de mujeres en los últimos dos años (2023–2024) (Figura 1 y anexo tabla 1).

En el último quinquenio los hombres representaron el 81,4% de los casos. El grupo de hombres dobló la tasa entre el 2020 al 2024, pasando de 7,9 a 17,1 casos por cien mil hab. entre estos años. En el grupo de mujeres se presentó un mayor incremento que en los hombres, superando en 3,5 veces la tasa entre el 2020 (1,5 por cien mil hab.) y el 2024 (5,0 por cien mil hab.) (Figura 1 y anexo tabla 1).

Según edad, en el quinquenio 2020–2024, las tasas más elevadas de gonorrea se presentaron en el grupo de 15 a 39 años, representando el 87,2% de los casos. Específicamente el mayor riesgo se concentró en el grupo de 20 a 29 años y en el de 15 a 19 años (Tabla 1), tanto para hombres como para mujeres en todo el periodo. En hombres, a partir de los 15 años se produjo un aumento sostenido en las tasas entre el 2020 y el 2024, duplicándose entre los 15 a 19 años, los 20 a 29 años y en el grupo de 40 a 49 años. Entre los 30 a 39 años la tasa se triplicó y entre las personas de 60 y más años aumentó seis veces (Figura 2a y Anexo, tabla 2).

En las mujeres, al igual que en hombres ocurrió un aumento en todos los grupos de edad. En el periodo 2020–2024, se dobló la tasa entre los 15 a 19 años, aumentó 5 veces la de 30 a 39 años, aumentó once veces la de 40 a 49 años, en doce veces la de 50 a 59 años y en las mayores de sesenta, incrementó en ocho veces (Figura 2b y Anexo, tabla 3).

Los menores de 15 años representaron el 0,3% del total de casos, mostrando tasas inferiores a 1,0 por cien mil habs. Destacó el aumento sostenido en el grupo de mujeres entre los 5 a 9 años en que superó 6 veces la tasa entre el 2020 y el 2024 pasando de 0,2 casos por cien mil habs. a 1,2 casos por cien mil habs. respectivamente (Anexo, tabla 3). En el quinquenio el 92,9% de los casos en este grupo de edad correspondió a mujeres. En el mismo periodo estudiado se notificaron 8 casos en RN.

Específicamente el año 2024, los mayores riesgos se registraron en personas de 20–29 años, con 35,0 casos por cien mil habs., seguido del grupo de 15 a 19 años con 22,9 por cien mil habs., siendo estos mismos grupos de edad que afectó principalmente a ambos sexos (Figura 2a y 2b, Tabla 1 y Anexo, tabla 2 y 3). Destacó que el grupo de 5 a 9 años presentó tasas de 0,7 por cien mil habs., valores muy por sobre lo presentado en el resto de los años del periodo quinquenal (2020–2023).

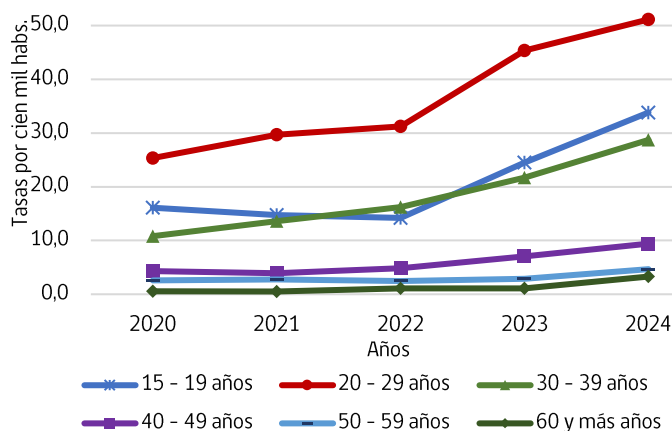
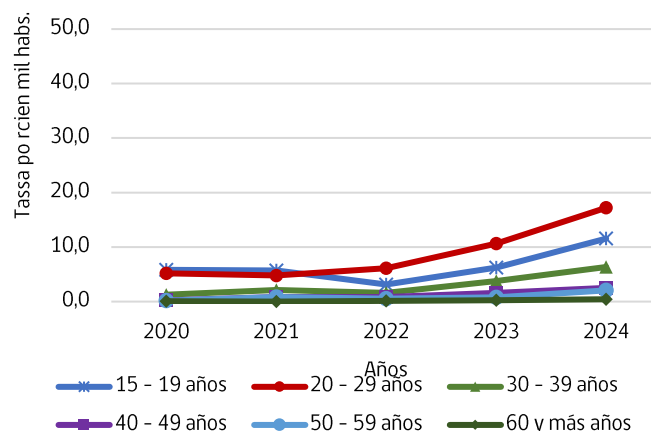
Tabla 1. Tasa* de casos notificados por gonorrea, según grupo etario. Chile años 2020–2024**

Ambos sexos	2020		2021		2022		2023		2024	
	N	Tasas	N	Tasas	N	Tasas	N	Tasas	N	Tasas
00 – 04 años	4	0,3	3	0,3	2	0,2	3	0,3	4	0,3
05 – 09 años	1	0,1	3	0,2	2	0,2	0	0,0	8	0,7
10 – 14 años	0	0,0	1	0,1	6	0,5	7	0,5	11	0,9
15 – 19 años	139	11,2	128	10,4	108	8,7	192	15,4	286	22,9
20 – 29 años	477	15,7	531	17,9	564	19,5	820	29,1	1065	35,0
30 – 39 años	185	5,9	248	7,8	286	8,9	416	12,8	536	17,2
40 – 49 años	59	2,2	63	2,3	76	2,8	118	4,3	156	5,9
50 – 59 años	32	1,3	42	1,7	36	1,5	44	1,8	79	3,3
60 y más años	9	0,3	8	0,2	21	0,6	24	0,6	58	1,7
Total	906	4,7	1.027	5,2	1.101	5,6	1.624	8,1	2.203	11,0

*Tasas por cien mil habs.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Figura 2a: Tasa* de casos de gonorrea en hombres según grupos de edad. Chile, años 2020–2024****Figura 2b: Tasa* de casos de gonorrea en mujeres según grupos de edad. Chile, años 2020–2024****

*Tasa por cien mil hab.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Caracterización de los casos

Identidad de género

Según declaración de la identidad de género, en el periodo 2020–2024, la mayoría de los casos correspondió a personas que se identificaron con el género masculino, quienes concentraron entre el 75,8% y el 84,9% de las notificaciones anuales. Se observó una disminución progresiva en la proporción de casos en este grupo, pasando de un 84,0% en 2020 a un 75,8% en 2024. En contraste, el género femenino mostró un aumento de su representatividad, aumentando un 46,7% entre el 2020 en que representaron el 15,6% de los casos y el 2024 en que alcanzó un 22,8% del total de casos (Tabla 2).

Las personas cuya identidad fue trans, mostraron un aumento sostenido en el número de notificaciones, pasando de 4 casos en 2020 (0,4%) a 30 en 2024, concentrando el 1,4% del total de casos. Este crecimiento fue mayor entre los años 2022 y 2023, donde el número casi se triplica (de 8 a 23 casos), manteniéndose en ascenso hasta el año 2024 (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual y casos notificados por gonorrea, según identidad de género. Chile años 2020–2024*

Identidad de género	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	761	84,0	854	83,1	935	84,9	1.310	80,7	1.670	75,8
Femenino	141	15,6	167	16,3	158	14,4	291	17,9	503	22,8
Trans	4	0,4	6	0,6	8	0,7	23	1,4	30	1,4
Total	906	100	1.027	100	1.101	100	1.624	100	2.203	100

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Migrantes internacionales y pueblos indígenas

Dentro del último quinquenio, las personas migrantes alcanzaron el 14,7% del total de casos de gonorrea notificados, de los cuales el 87,5% correspondió a hombres. Se observó un sostenido incremento en la proporción de casos en población migrante, pasando de concentrar el 13,4% el año 2020 a un 16% el 2022–2023. Sin embargo, esta tendencia se interrumpió en 2024, año en que la proporción disminuyó nuevamente al 13,4% del total de notificaciones (Tabla 3). Respecto del lugar de procedencia, el 90,6% de las personas migrantes provenía de países de Sudamérica, seguido de un 7,3% de América Central, el porcentaje restante correspondió a personas que migraron de otras regiones del mundo. A nivel territorial, los mayores porcentajes de casos notificados en población migrante se registraron en las regiones Metropolitana (40,2%), Antofagasta (18,5%) y Tarapacá (11,8%). En el resto del país, la proporción de notificaciones de casos de gonorrea en personas migrantes osciló entre un 0,1% y 6,2%.

En cuanto a las personas que declararon pertenecer a un pueblo indígena, estas representaron el 3,3% del total de casos durante el quinquenio (2020–2024) (Tabla 3), con una mediana de 43 casos anuales. El 82,1% de los casos se notificó en hombres, observándose un aumento sostenido en el número de casos en ambos sexos en este periodo. Según región de procedencia, la mayor proporción de casos en población perteneciente a pueblos indígenas se ubicaron en las regiones de Arica y Parinacota (21,5%), Metropolitana y Los Lagos (14,3% cada una), seguido de la región de Araucanía (12,6%) y Tarapacá (9,9%). En las demás regiones del país, la proporción varió entre un 0,9% y un 6,7%.

Tabla 3: Distribución porcentual y casos notificados por gonorrea, según pertenencia a grupos específicos. Chile años 2020–2024*

Año notificación	Migrantes		Pueblos indígenas	
	Nº	%	Nº	%
2020	121	13,4	43	4,7
2021	147	14,3	38	3,7
2022	183	16,6	34	3,1
2023	262	16,1	44	2,7
2024	296	13,4	64	2,9
Total	1.009	14,7	223	3,3

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Los pueblos declarados fueron Aimara, Colla, Diaguita, Lican antai (Atacameño), Mapuche, Quechua y otro.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Gestantes

En los últimos cinco años, se notificaron 56 casos de gonorrea en gestantes, lo que representó el 4,8% del total de casos notificados en mujeres en edad fértil (15 a 49 años según definición del INE), con una mediana de 9 gestantes anuales. Se observó un aumento sostenido entre el 2022 y 2024, pasando de 8 embarazadas en el 2022 a 13 el 2023, alcanzando los 20 casos en el 2024 (Tabla 4).

Respecto a la distribución por edad, el 62,5% de las gestantes notificadas pertenecieron al grupo de 20 a 29 años en el periodo quinquenal. En particular, el grupo de 20 a 24 años mostró un aumento en el número de embarazadas notificadas entre el 2020 y el 2024, duplicándose los casos, pasando de 3 casos el 2020 a 7 el 2024; el grupo de 25 a 29 años, estabilizó el número de casos entre 4 a 5 casos por año en el periodo 2022-2024 (Tabla 4). El resto de los grupos etarios se mantuvieron relativamente estables en el número de casos notificados. Según pertenencia a grupos específicos el 8,9% (n=5) del total de gestantes fueron migrantes y el 5,3% (n=3) declaró pertenencia a pueblos originarios, en el periodo.

Según distribución territorial, el 26,8% de las gestantes fueron notificadas en la región Metropolitana, el 19,6% en Valparaíso y el 14,3% en Los Lagos. En el resto del país, la proporción de casos en gestantes varió entre un 1,8% y un 8,9%.

Tabla 4: Distribución porcentual y casos notificados por gonorrea en gestantes. Chile años 2020-2024*

Grupo edad	2020		2021		2022		2023		2024		2020-2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 - 19 años	2	33,3	3	33,3	0	0,0	0	0,0	3	15,0	8	14,3
20 - 24 años	3	50,0	4	44,4	1	12,5	6	46,2	7	35,0	21	37,5
25 - 29 años	1	16,7	0	0,0	4	50,0	4	30,8	5	25,0	14	25,0
30 - 34 años	0	0,0	1	11,1	2	25,0	1	7,7	2	10,0	6	10,7
35 - 39 años	0	0,0	0	0,0	1	12,5	2	15,4	3	15,0	6	10,7
40 - 44 años	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0,0		1	1,8
Total	6	100	9	100	8	100	13	13	20	100	56	100

*Datos provisorios, en proceso de validación.

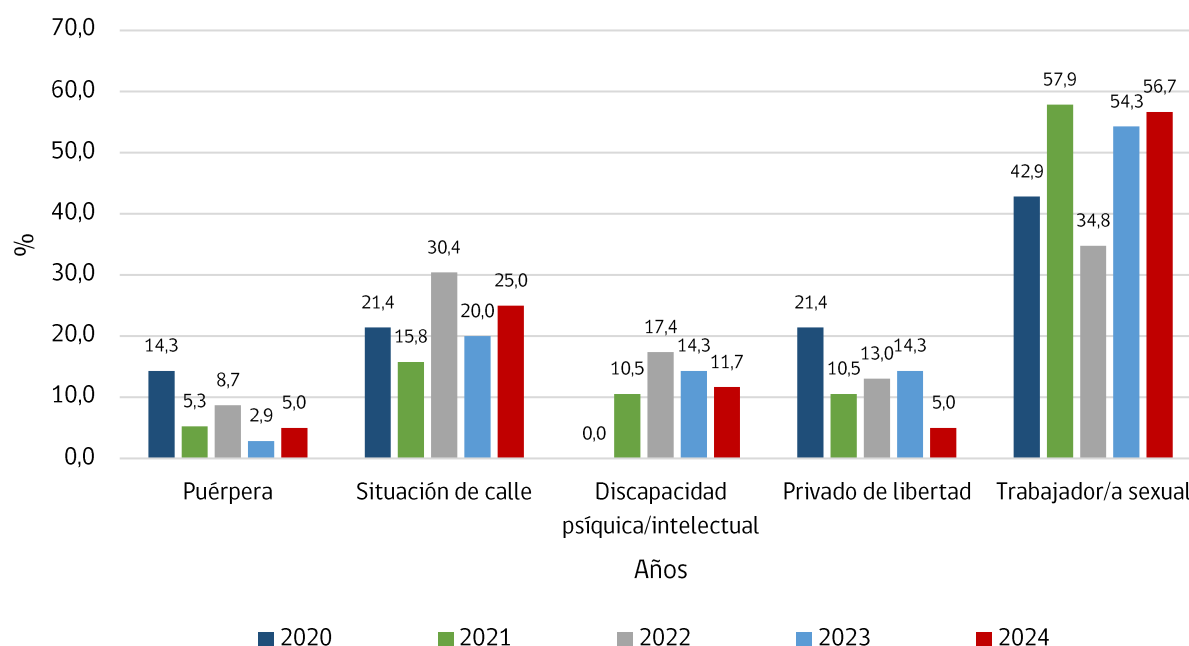
Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Condiciones especiales

En el quinquenio 2020-2024, 151 personas notificadas registraron tener una o más condiciones especiales. La proporción en este grupo de personas mostró un aumento sostenido a lo largo del quinquenio, desde representar el 1,5% (n=14) en el 2020 a 2,7% (n=60) el 2024. Según se observa en la figura 3, las condiciones especiales más frecuentes fueron ejercer el comercio sexual, seguido de encontrarse en situación de calle, tener una discapacidad psíquica o intelectual y estar privado/a de libertad. Se produjo un aumento progresivo en el número absoluto de personas notificadas con estas condiciones, particularmente entre quienes ejercían el trabajo sexual pasando de 14 casos el 2020 a 34 el 2024. Asimismo, el número de personas que se encontró en situación de calle, aumentó de 3 casos en el 2020 a 15 el 2024. Durante el quinquenio, las personas con discapacidad psíquica/intelectual osciló entre 0 a 7 casos por año y las personas privadas de libertad, fluctuaron entre 3 a 5 personas por año.

Según sexo, el 38,1% (n=32) de los hombres con condiciones especiales declaró ejercer el comercio sexual, al igual que el 63,9% (n=46) de las mujeres. Por otra parte, el 31,0% (n=26) de los hombres reportó estar en situación de calle, mientras que esta condición fue declarada por el 12,5% (n=9) de las mujeres. El 100% de las personas privadas de libertad fueron hombres. Destacó que en el quinquenio, cinco personas indicaron tener más de una condición especial.

Figura 3: Distribución porcentual de casos notificados por gonorrea según condiciones especiales. Chile años 2020-2024*



*Datos provisionales, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Vías de transmisión

Durante el quinquenio 2020-2024, la principal vía de transmisión declarada de los casos de gonorrea fue la sexual, representando el 92,8% del total en el año 2024. En ese mismo año, el 64,6% de los casos correspondió a relaciones sexuales heterosexuales, mientras que el 28,2% se atribuyó a relaciones sexuales entre HSH¹. Se observó una sostenida disminución de los casos en que se desconoce la probable vía de transmisión pasando de 19,4% el 2020 a 7,1% el 2024. Por su parte, la declaración de relaciones sexuales bisexuales como vía probable aumentó progresivamente hasta el año 2022, estabilizándose posteriormente en torno al 5,0% del total de casos notificados. En cuanto a la transmisión vertical (madre a hijo/a), los casos fueron esporádicos, fluctuando entre 0 y 3 casos por año durante el quinquenio, registrándose un caso el año 2024 (Tabla 5).

¹ Se considera relaciones entre hombres, las que se clasificaron como "Relaciones bisexuales" sumadas a las "Relaciones homosexuales"

En hombres, durante todo el quinquenio, el mayor porcentaje según vía de transmisión correspondió a las relaciones heterosexuales, concentrando el 57,2% el año 2024, tendencia que se ha mantenido estable desde 2022 en adelante con valores entre 50% y 57%. Le siguieron las relaciones entre HSH que el 2024 alcanzó un 35,5% de los casos. Desde el año 2022 la declaración de la vía bisexual se mantuvo entre un 5 y un 6% del total (Tabla 5).

En mujeres, alrededor del 90% se atribuyó a las relaciones sexuales exclusivas con hombres entre el 2021 y el 2024. Las relaciones bisexuales representaron un 2,5% del total en los años 2023 y 2024, mientras que las relaciones sexuales entre mujeres se mantuvieron entre un 1,0% y 1,8% del total de casos notificados en mujeres durante ese mismo periodo (Tabla 5).

Tabla 5: Casos notificados por gonorrea, según sexo y vía probable de transmisión. Chile años 2020–2024*

Vía probable de transmisión	2020			2021			2022			2023			2024		
	N°	%A	%B	N°	%A	%B	N°	%A	%B	N°	%A	%B	N°	%A	%B
Hombres	763		84,2	861		83,8	939		85,3	1.331		82,0	1.691		76,8
Desconocido	145	19,0	16,0	99	11,5	9,6	87	9,3	7,9	132	9,9	8,1	124	7,3	5,6
Relaciones sexuales bisexuales	25	3,3	2,8	37	4,3	3,6	53	5,6	4,8	81	6,1	5,0	99	5,9	4,5
Relaciones sexuales heterosexuales	480	62,9	53,0	501	58,2	48,8	469	49,9	42,6	671	50,4	41,3	968	57,2	43,9
Relaciones sexuales homosexuales	111	14,5	12,3	223	25,9	21,7	330	35,1	30,0	445	33,4	27,4	500	29,6	22,7
Vertical (De madre a hijo(a))	2	0,3	0,2	1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	2	0,2	0,1	0	0,0	0,0
Mujeres	143		15,8	166		16,2	159		14,4	289		17,8	511		23,2
Desconocido	31	21,7	3,4	11	6,6	1,1	11	6,9	1,0	20	6,9	1,2	33	6,5	1,5
Relaciones sexuales bisexuales	0	0,0	0,0	2	1,2	0,2	4	2,5	0,4	7	2,4	0,4	13	2,5	0,6
Relaciones sexuales heterosexuales	110	76,9	12,1	150	90,4	14,6	143	89,9	13,0	258	89,3	15,9	455	89,0	20,7
Relaciones sexuales homosexuales	2	1,4	0,2	3	1,8	0,3	1	0,6	0,1	3	1,0	0,2	9	1,8	0,4
Vertical (De madre a hijo(a))	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	0,3	0,1	1	0,2	0,0
Ambos sexos	906		100	1.027		100	1.101		100	1.624		100	2.203		100
Desconocido	176		19,4	110		10,7	98		8,9	153		9,4	157		7,1
Relaciones sexuales bisexuales	25		2,8	39		3,8	57		5,2	89		5,5	112		5,1
Relaciones sexuales heterosexuales	590		65,1	651		63,4	613		55,7	930		57,3	1.424		64,6
Relaciones sexuales homosexuales	113		12,5	226		22,0	333		30,2	449		27,6	509		23,1
Vertical (De madre a hijo(a))	2		0,2	1		0,1	0		0,0	3		0,2	1		0,0

*Datos provisorios, en proceso de validación. % A: con relación al total de casos para cada sexo. % B: con relación al total de casos para ambos sexos.

Existen 3 casos con sexo desconocido el año 2022, 4 casos el 2023 y 1 caso el 2024

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Clasificación diagnóstica

Con relación a la clasificación de la presentación clínica de gonorrea, el año 2024 el 78,5% fue notificado como infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria (A54.0), el 11,0% se notificó como infección gonocócica no especificada (A54.9), el 5,1 afectó al recto y ano (A54.6). Otras presentaciones menos frecuentes fueron las “otras infecciones gonocócicas” (A54.8) con 2,4%, la faringitis gonocócica (A54.5) con el 0,8% y el 0,1% como infección gonocócica del ojo (A54.3) del total de casos. En general, esta distribución proporcional se mantuvo estable a lo largo del quinquenio. Sin embargo, la infección que afectó al recto y ano (A54.6) incrementó desde representar el 3,0% el 2020 a 5,8% el 2024. Paralelamente, se observó una disminución de los casos clasificados como “no especificados” de la infección gonocócica (A54.9), los cuales se estabilizaron entre el 2022–2024 (Tabla 6). Se destacó que el 50% de los casos de gonorrea oftálmica se notificó en recién nacidos.

Durante todo el quinquenio, tanto en hombres como mujeres la mayor proporción de casos se concentró en infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria (A54.0). No obstante, se observaron algunas diferencias entre sexos. En el grupo de hombres se destacó un aumento sostenido del porcentaje de la infección gonocócica que afectó al recto y el ano (3,1% el 2020 a 7,2% el 2024), aumentando cinco veces el número de casos entre estos años. En las mujeres, se observó un progresivo aumento en los casos clasificados como pelviperitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias, pasando de representar el 1,4% el 2020 a 3,7% el 2024, superando en 9,5 veces el número de casos notificados (de 2 casos en 2020 a 19 el 2024). En el resto de las clasificaciones (excluyendo la infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria y las no especificadas) las mujeres presentaron 10 o menos casos en cada clasificación en todo el periodo de estudio (Tabla 6).

Tabla 6: Casos notificados por gonorrea, según sexo y clasificación diagnóstica CIE-10. Chile, 2020-2024**

Código CIE-10	2020			2021			2022			2023			2024			2020-2024		
	Nº	%A	%B	Nº	%A	%B	Nº	%A	%B	Nº	%A	%B	Nº	%A	%B	Nº	%A	%B
Hombres	763		84,2	861		83,8	939		85,3	1331		82,0	1691		76,8	5.585		81,4
A54.0	587	76,9	64,8	683	79,3	66,5	715	76,1	64,9	1077	80,9	66,3	1358	80,3	61,6	4420	79,1	64,4
A54.1	9	1,2	1,0	10	1,2	1,0	5	0,5	0,5	13	1,0	0,8	11	0,7	0,5	48	0,9	0,7
A54.2	2	0,3	0,2	1	0,1	0,1	2	0,2	0,2	1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	7	0,1	0,1
A54.3	1	0,1	0,1	2	0,2	0,2	2	0,2	0,2	2	0,2	0,1	3	0,2	0,1	10	0,2	0,1
A54.4	1	0,1	0,1	8	0,9	0,8	2	0,2	0,2	6	0,5	0,4	3	0,2	0,1	20	0,4	0,3
A54.5	3	0,4	0,3	4	0,5	0,4	14	1,5	1,3	14	1,1	0,9	11	0,7	0,5	46	0,8	0,7
A54.6	24	3,1	2,6	30	3,5	2,9	57	6,1	5,2	106	8,0	6,5	122	7,2	5,5	339	6,1	4,9
A54.8	36	4,7	4,0	9	1,0	0,9	27	2,9	2,5	20	1,5	1,2	43	2,5	2,0	135	2,4	2,0
A54.9	100	13,1	11,0	114	13,2	11,1	115	12,2	10,4	92	6,9	5,7	139	8,2	6,3	560	10,0	8,2
Mujeres	143		15,8	166		16,2	159		14,4	289		17,8	511		23,2	1.268		17,5
A54.0	99	69,2	10,9	128	77,1	12,5	122	76,7	11,1	224	77,5	13,8	383	75,0	17,4	956	75,4	13,9
A54.1	1	0,7	0,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	7	2,4	0,4	6	1,2	0,3	14	1,1	0,2
A54.2	2	1,4	0,2	0	0,0	0,0	2	1,3	0,2	9	3,1	0,6	19	3,7	0,9	32	2,5	0,5
A54.3	1	0,7	0,1	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2	0,7	0,1	3	0,6	0,1	6	0,5	0,1
A54.4	0	0,0	0,0	2	1,2	0,2	3	1,9	0,3	4	1,4	0,2	3	0,6	0,1	12	0,9	0,2
A54.5	1	0,7	0,1	1	0,6	0,1	0	0,0	0,0	1	0,3	0,1	6	1,2	0,3	9	0,7	0,1
A54.6	3	2,1	0,3	1	0,6	0,1	2	1,3	0,2	1	0,3	0,1	5	1,0	0,2	12	0,9	0,2
A54.8	3	2,1	0,3	9	5,4	0,9	3	1,9	0,3	4	1,4	0,2	10	2,0	0,5	29	2,3	0,4
A54.9	33	23,1	3,6	25	15,1	2,4	27	17,0	2,5	37	12,8	2,3	76	14,9	3,4	198	15,6	2,9
Total	906		100	1.027		100	1.101		100	1.624		100	2.203		100	6.861		100
A54.0	686		75,7	811		79,0	839		76,2	1305		80,4	1742		79,1	5383		78,5
A54.1	10		1,1	10		1,0	5		0,5	20		1,2	17		0,8	62		0,9
A54.2	4		0,4	1		0,1	4		0,4	10		0,6	20		0,9	39		0,6
A54.3	2		0,2	2		0,2	2		0,2	4		0,2	6		0,3	16		0,2
A54.4	1		0,1	10		1,0	5		0,5	10		0,6	6		0,3	32		0,5
A54.5	4		0,4	5		0,5	14		1,3	15		0,9	17		0,8	55		0,8
A54.6	27		3,0	31		3,0	60		5,4	107		6,6	127		5,8	352		5,1
A54.8	39		4,3	18		1,8	30		2,7	24		1,5	53		2,4	164		2,4
A54.9	133		14,7	139		13,5	142		12,9	129		7,9	215		9,8	758		11,0

A54.0: infección gonocócica del tracto genitourinario inferior sin absceso periuretral o de glándula accesoria

A54.1: infección gonocócica del tracto genitourinario inferior con absceso periuretral y de glándulas accesorias

A54.2: pelviperitonitis gonocócica y otras infecciones gonocócicas genitourinarias

A54.3: infección gonocócica del ojo

A54.4: infección gonocócica del sistema osteomuscular

A54.5: faringitis gonocócica

A54.6: infección gonocócica del ano y del recto

A54.8: otras infecciones gonocócicas

A54.9: infección gonocócica, no especificada

**Datos provisionarios, en proceso de validación. % A: con relación al total de casos para cada sexo. % B: con relación al total de casos para ambos sexos.

Existen 3 casos con sexo desconocido el año 2022, 4 casos el 2023 y 1 caso el 2024

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Coinfecciones con otras infecciones de transmisión sexual (ITS)

Durante el quinquenio 2020-2024, se observó un aumento sostenido en el número de personas notificadas con gonorrea que presentaron coinfecciones con otras ITS, según lo registrado en el formulario de notificación. Estos casos se triplicaron en términos absolutos, pasando de 157 casos en 2020 (17,3%) a 475 casos en 2024 (21,6%). Cabe señalar que el valor observado en 2020 podría estar afectado por el alto porcentaje de registros con información desconocida para ese año (25,2%). Esta categoría de "desconocido" mostró una disminución progresiva a lo largo del periodo, alcanzando un 11,8% en 2024 (Tabla 7).

Específicamente para el año 2024, el 74,4% (n=380) de las personas coinfectadas fueron hombres, de los cuales el 77,1% (n=293) se concentró entre los 20 a los 39 años. Las coinfecciones más frecuentemente reportadas fueron con *Chlamydia trachomatis* (45,5%; n=216), seguida de VIH (43,8%; n=208) y sífilis (20,2%; n=96). Además, un 17,9% (n=85) de los casos coinfectados declaró tener dos o más ITS adicionales a la gonorrea.

Tabla 7: Distribución porcentual y casos notificados por gonorrea según coinfecciones. Chile, años 2020-2024*

Existe co- infección	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	157	17,3	206	20,1	253	23,0	344	21,2	475	21,6
No	521	57,5	666	64,8	702	63,8	1.082	66,6	1.468	66,6
Desconocido	228	25,2	155	15,1	146	13,3	198	12,2	260	11,8
Total	906	100	1.027	100	1.101	100	1.624	100	2.203	100

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Número de pareja sexuales

Según la información declarada respecto del número de parejas sexuales durante los últimos doce meses previos a la notificación, el año 2024 un 32,6% de las personas notificadas con gonorrea indicó haber tenido una pareja sexual, mientras que un 63,1% declaró haber tenido dos o más parejas en el mismo año. Esta distribución se mantuvo relativamente estable en el periodo 2021 al 2024, aunque destacó el aumento de la proporción de las personas que declararon tener diez o más parejas sexuales desde un 5,6% en el 2021 a 9,1% el 2024. La proporción de personas que indicó no haber tenido pareja sexual en el último año se redujo a menos de un tercio, pasando de 14,0% en 2020 a 4,3% en 2024. (Anexo, tabla 4).

Entre los hombres, se observó una tendencia al aumento en el número de parejas sexuales declaradas. En particular, el grupo que reportó cinco a nueve parejas sexuales pasó de representar el 11,6% en 2021 al 13,0% en 2024. Asimismo, el grupo que declaró diez o más parejas aumentó desde un 6,3% en 2021 a un 10,2% en 2024 (Figura 4a).

En el caso de las mujeres, la distribución fue relativamente más estable durante el quinquenio, con un predominio constante del grupo que reportó una pareja sexual, variando entre un 34,8% en 2021 y un 47,7% en 2024. No obstante, también se observó un aumento en el grupo que declaró diez o más parejas, el cual pasó de 2,4% en 2021 a 5,7% en 2024 (Figura 4b).

Específicamente para el año 2024 el 47,7% de las mujeres tenían pareja sexual exclusiva, mientras que en los hombres esta opción representó el 28,0%. El 68,1% de los hombres declararon dos o más parejas sexuales frente al 46,8% de las mujeres (figura 4a y 4b, anexo tabla 4).

Figura 4a: Distribución porcentual de casos de gonorrea en hombres según n° de parejas sexuales por año, Chile, años 2020–2024*

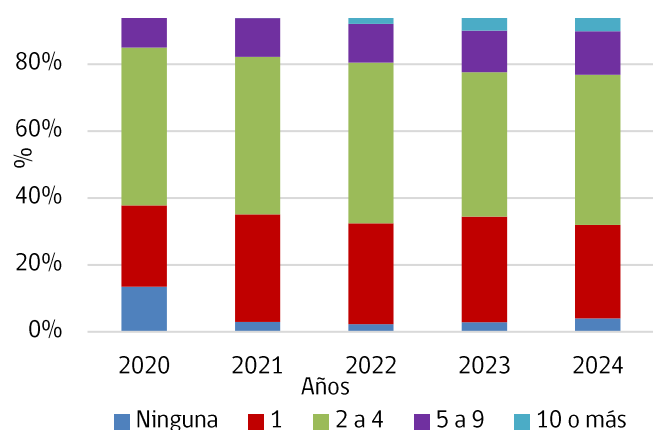
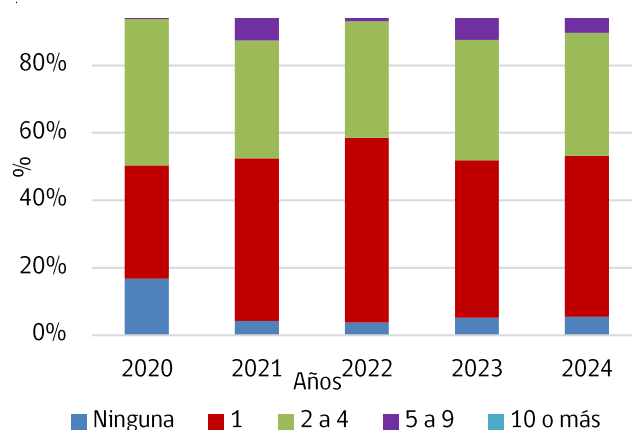


Figura 4b: Distribución porcentual de casos de gonorrea en mujeres según n° de parejas sexuales por año, Chile, años 2020–2024*



*Datos provisionarios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile

Distribución geográfica

El año 2024 el mayor riesgo se concentró en la región de Antofagasta con una tasa de 30,6 por cien mil hab., triplicando la tasa nacional (11,0 por cien mil hab.). Le siguieron las regiones de Arica y Parinacota y Tarapacá (26,0 y 25,1 casos por cien mil hab. respectivamente), ambas duplicando la tasa del país.

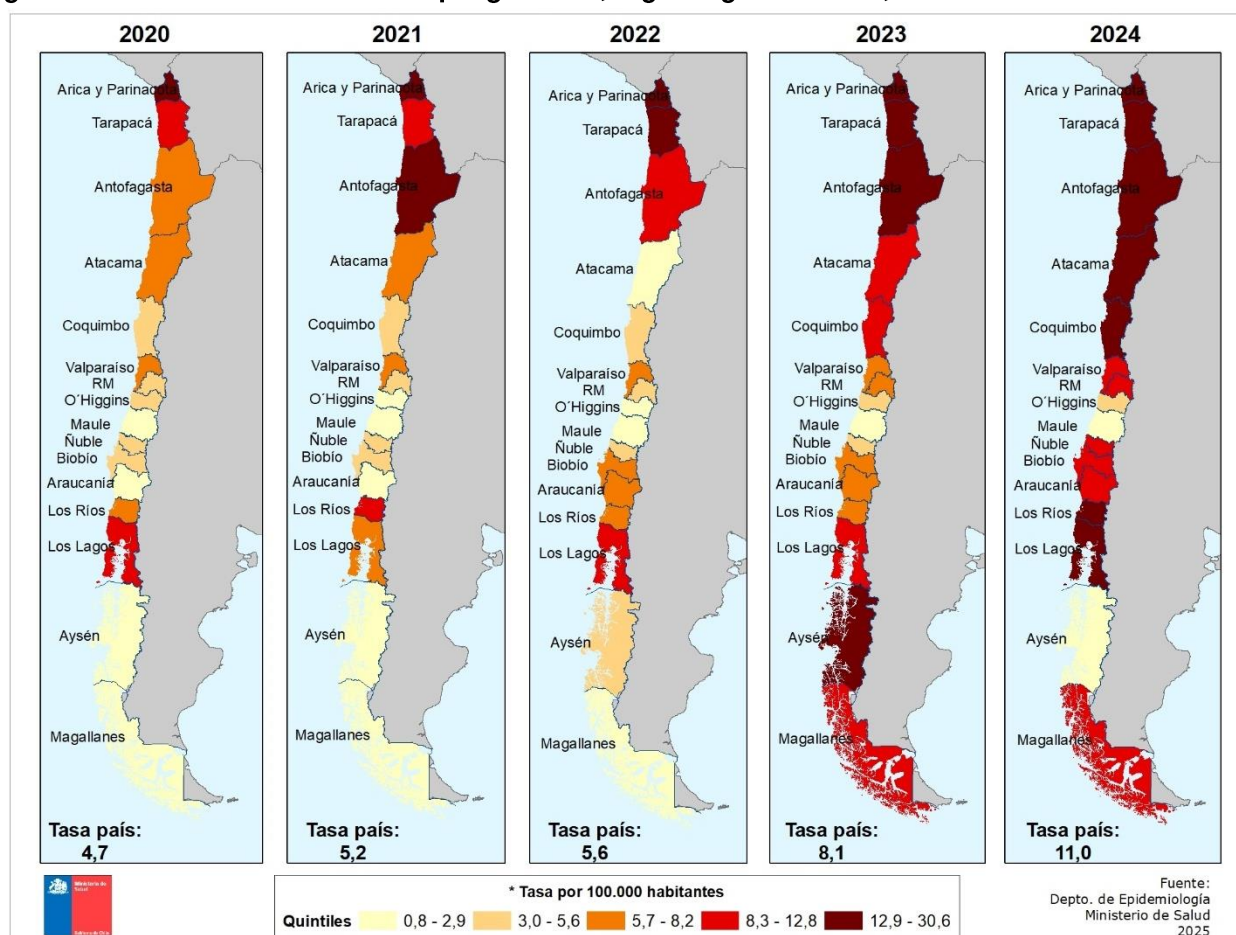
Destacó el aumento de la tasa en Los Ríos, región que el 2024 tuvo una tasa de 15,5 casos por cien mil habitantes, superando en 2,5 veces la tasa del 2023 (6,3 por cien mil hab.). Por su parte, la región de Coquimbo, el año 2024 (18,4 por cien mil hab.), tuvo un incremento del 82,0% de su tasa en comparación con el año 2023 (10,1 por cien mil hab.), ambas regiones superaron a la tasa nacional. Si bien, la región de Maule mostró tasas muy por debajo de lo mostrado por el país, en el 2024 se produjo un incremento alcanzando una tasa de 2,7 por cien mil hab., lo que representó un aumento del 86,7% en comparación a la tasa del 2023 (1,5 por cien mil hab.). (Figura 5, Anexo, tabla 5).

En el último quinquenio, las mayores tasas de notificación se registraron en las regiones del extremo norte y sur del país. Las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Los Lagos, mostraron los mayores riesgos, superando de forma sostenida la tasa nacional en todo el periodo. Destacó el aumento puntual observado en la región de Aysén en 2023, cuando alcanzó una tasa de 15,7 casos por cien mil hab., lo que representó un incremento de 3,4 veces respecto al año anterior (4,6 por cien mil hab.). Sin embargo, en 2024 la tasa descendió a 2,8 por cien mil hab., retornando a niveles similares a los registrados en años previos. Por su parte, la región de Magallanes también presentó un incremento el 2023 con una tasa de 8,2 por cien mil hab., superando 3,7 veces la tasa del 2022 (2,2 por cien mil hab.), para luego seguir incrementado el 2024

(12,6 por cien mil habs.), manteniéndose en valores similares a lo registrado en la tasa nacional para ese mismo año.

El resto de las regiones presentaron tasas similares o inferiores al valor del país. Particularmente, las regiones de O'Higgins, Maule, Ñuble y Bio Bío mantuvieron las tasas más bajas a nivel nacional desde el año 2020 al 2024. (Figura 5 y Anexo, tabla 5).

Figura 5. Tasa* de casos notificados por gonorrea, según regiones. Chile, 2020-2024**



*Tasa por cien mil habs.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Egresos hospitalarios

En el período 2020 a 2024, la infección gonocócica como principal diagnóstico de egreso representó menos del 0,1% (n=103) del total de hospitalizaciones. El año 2023 (n=27) los casos hospitalizados aumentaron en un 58,8% con relación al año 2022 (n=19), el 2024 (n=24) mostró un valor similar al 2023 (Tabla 8).

Según sexo, se observó que el 2020 la mayor proporción de egresos se concentró en las mujeres (76,5%), situación que fue variando en el quinquenio, aumentando la proporción de hombres. En el 2024 la distribución de egresos fue similar en ambos sexos (50,0% en hombres y 45,8% en mujeres). Según tiempo de hospitalización, el promedio fue de 7,6 días para ambos sexos; 9,1 días en hombres y 6,4 días en mujeres.

En el quinquenio, según edad, el 70,9% (n=73) de los casos hospitalizados se presentó entre los 15 a los 54 años, agrupando la mayor proporción de casos específicamente en los grupos de 20 a 29 años y el de 30 a 39 años (18,4%; n=19 cada grupo). Se destacó que el grupo de 15 a 19 años concentró el 9,7% de las hospitalizaciones en el periodo y que mayoritariamente afectó a mujeres (90,0%; n=9). Los menores de 5 años representaron el 2,9% (n=3); en el año 2024 se registró un caso en este grupo de menores.

De acuerdo con la clasificación diagnóstica, el 35,9% (n=37) del total de casos tuvo como diagnóstico de egreso una infección gonocócica del tracto genitourinario inferior, el 22,3% (n=23) tuvo un diagnóstico de infección gonocócica del sistema osteomuscular, que se produjo en su mayoría en hombres (n=15), un 21,4% (n=22) pelviperitonitis y otras infecciones genitourinarias, localización que afectó principalmente a mujeres (n=21).

Según región de residencia, los egresos se distribuyeron principalmente en 45,6% (n=47) en la región Metropolitana, 9,7% (n=10) en Antofagasta, el 7,8% (n=8) en la Araucanía y el 5,8% (n=6) en las regiones de Bío Bío y O´Higgins respectivamente.

Tabla 8: Egresos hospitalarios por gonorrea, según sexo. Chile años 2020–2024

Año	Hombres		Mujeres		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº
2020	4	23,5	13	76,5	17
2021	7	43,8	9	56,3	16
2022	6	31,6	13	68,4	19
2023	13	48,1	14	51,9	27
2024*	12	50,0	11	45,8	24
Total	42	40,8	60	58,3	103

*Año 2024: 1 casos sin sexo

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) Ministerio de Salud de Chile

Mortalidad

Según los registros de defunción, no existen casos fallecidos por gonorrea en el periodo 2013–2022.

Vigilancia de resistencia antimicrobiana

Según los resultados de la vigilancia de la susceptibilidad antimicrobiana de cepas de *Neisseria gonorrhoeae*, realizada por el ISP entre los años 2010 y 2022, se evidenció que durante este período, el 100% de las cepas analizadas fueron sensibles a ceftriaxona y cefixima. Se observó un aumento de las cepas no sensibles a azitromicina desde no registrar cepas con estas características en el año 2010 hasta un 24% (199/840) el año 2022. En el caso de tetraciclina, se registró un aumento de la resistencia desde un 11% (40/376) en el año 2010 hasta un 25% (212/840) el año 2022. Por otro lado, para ciprofloxacino se observó un aumento de cepas resistentes desde un 31% (162/529) en el año 2010 hasta un 73% (617/840) el año 2022. Respecto a penicilina, se observó un aumento de la resistencia desde un 33% (176/529) en el año 2010 alcanzando un 71% (1.464/2.071) el año 2018, para luego disminuir hasta un 45% (381/840) en el año 2022 (8).

DISCUSIÓN

Gonorrea es una ITS curable, sin embargo, sigue siendo un problema mundial, según estima la Organización Mundial de la Salud (OMS), su prevalencia global e incidencia siguen siendo altas, presentando 82,4 millones de nuevos casos en el año 2020 (2). En Chile, durante los últimos años se observó una disminución en las tasas de notificación por gonorrea, especialmente durante 2020 coincidente con la pandemia por COVID-19, que implicó además del confinamiento social, una reducción al acceso a los exámenes de laboratorio para su diagnóstico. Para luego, aumentar hasta el 2024. Si bien, se conservan los mismos patrones epidemiológicos observados en periodos previos (9), donde los casos se concentraron en hombres (81%) adultos jóvenes, se destacó un progresivo aumento en la tasa de mujeres, lo que, entre otras razones, podría atribuirse a una mejoría en los diagnósticos de los casos asintomáticos, debido a la implementación de la técnica de biología molecular en exámenes de rutina. Según gravedad, no se presentan fallecidos y es principalmente de manejo ambulatorio, ya que se registran pocos egresos hospitalarios (n=103) entre 2020-2024.

Las medidas de restricción social y la preocupación por el contagio por SARS-CoV-2 provocaron una caída temporal en las ITS, seguida por un repunte que en el año 2021 alcanzó las cifras más elevadas de ITS recogidas hasta la fecha, según un estudio realizado en España (10). Este patrón se replicó en Chile, debido al sostenido aumento de las tasas de gonorrea hasta el año 2024.

La detección mayoritaria en hombres está determinada por la presentación propia de la enfermedad, siendo principalmente sintomática en región genital (uretra), lo cual permite una consulta oportuna con diagnóstico y tratamiento precoz en este grupo. Si bien la vía probable de infección mayoritariamente declarada fueron las relaciones sexuales heterosexuales, cabe resaltar que el 35,4% de la población masculina, refirió haber contraído la infección por relaciones sexuales entre hombres el año 2024, lo que releva la vulnerabilidad para adquirir esta infección en la población HSH.

Por su parte, debido a que la infección gonocócica en la mujer en la etapa aguda es asintomática u oligosintomática, es el compromiso progresivo genital ascendente el que desencadena una infección más grave, características que se evidencian en la presentación epidemiológica nacional, ya que, en todo el periodo estudiado, las tasas en mujeres son inferiores a las de hombres, concentradas principalmente en edad fértil (15-49 años). No obstante, se debe considerar el aumento progresivo que ocurrió en este grupo durante el último quinquenio superando en 3,5 veces la tasa entre el 2020 y el 2024. En este sentido, el diagnóstico y tratamiento oportuno en las mujeres es relevante debido a que las infecciones gonocócicas causan graves repercusiones para la salud reproductiva, materna y neonatal, entre ellas: una mayor transmisión del VIH, que se puede quintuplicar; esterilidad, con sus repercusiones culturales y sociales añadidas; inflamación, que en las mujeres causa dolor agudo y crónico en el abdomen; embarazo ectópico y muerte materna; aborto en el primer trimestre de la gestación e infecciones oftálmicas graves en los RN, que pueden causarles ceguera (11).

Las manifestaciones más graves de la infección por *Neisseria gonorrhoeae* en los RN es la oftalmia y la sepsis, que puede incluir la artritis y la meningitis. (12). Si bien se registraron 56 gestantes en el quinquenio y casos esporádicos notificados en RN, se debe tener presente que, para evitar la oftalmia neonatal gonocócica, existe un protocolo de profilaxis ocular (13), la cual se justifica porque puede prevenir la oftalmia gonocócica, tiene un excelente historial de seguridad, es fácil de administrar y es de bajo costo (12).

Según el tipo de gonorrea, las infecciones en la faringe y el recto son generalmente asintomáticas (14). No obstante, en los últimos años la presentación de la infección gonocócica en la región anal en el grupo de hombres subió de un 3,1% el 2020 a 7,2% el 2024. Por su parte, la faringitis el año 2024 alcanzó un 0,7% del total de casos, lo que releva la necesidad de pesquisa de esta infección en estas zonas anatómicas, especialmente en personas cuyas prácticas sexuales tengan mayor riesgo de adquirirla.

Según recomendaciones de la OMS, debido a que la mayoría de los casos son asintomáticos, se recomienda aplicar estrategias de tamizaje en las poblaciones con mayor riesgo de contraer gonorrea a fin de prevenir la propagación de la infección y la aparición de complicaciones (2).

Las personas y poblaciones que presentan las mayores barreras de acceso a la atención de salud, particularmente en derecho de salud sexual y reproductiva y una menor adscripción al sistema de salud (15), quedan mayormente expuestas al riesgo de adquirir y desarrollar una enfermedad grave, por falta de acceso a un tratamiento oportuno; dentro de este grupo se pueden encontrar mayormente expuestas las personas migrantes, pertenecientes a pueblos originarios y las personas trans. Según muestra el análisis epidemiológico, se produjo un aumento sostenido de la población migrante hasta el 2022-2023, para luego bajar el 2024 a representar el 13,4% del total de casos notificados. Este aumento, se encuentra relacionado con que la migración internacional se ha visto incrementada desde la década de los 90 en Chile. Estos datos—entre otros—permiten argumentar medidas de salud pública como la Política de Salud de migrantes internacionales vigente desde el 2017 la cual indica que: las y los extranjeros, con independencia de su situación migratoria, tienen derecho a recibir todas las prestaciones de salud pública, incluyendo las prestaciones de salud sexual y reproductiva (16).

La declaración de pertenencia a un pueblo indígena alcanzó un 3,3% en el quinquenio, manteniéndose relativamente estable en este periodo, lo que puede indicar que se ha fortalecido tanto la completitud de esta variable en los formularios de notificación, como la declaración de pertenencia que refieren las personas notificadas. Esto permitió contar con una mayor disponibilidad de esta información, sin embargo, aún se debe seguir reforzando. Debido a la importancia de la salud de los pueblos indígenas en Chile, el Ministerio de Salud incorporó el enfoque intercultural en el desarrollo e implementación de políticas, programas, normas y un modelo de atención de salud con pertinencia cultural, de acuerdo con la realidad y el territorio en que residen (17), lo que también es un aporte a la calidad de la vigilancia.

Respecto de las personas trans, el año 2020 se incorporó en los formularios de notificación la variable de identidad de género. Según los resultados de la vigilancia, su representación ha ido en aumento, llegando en los últimos dos años a representar el 1,4% del total de casos de infección gonocócica en el país. Este dato muestra una mejoría en los registros para esta variable y se encuentra alineado y fortalecido por las Orientaciones Técnicas (Circular n° 21) para actualizar y/o elaborar protocolo de trato y registro de atención para personas trans. Estas orientaciones tienen como objetivo disminuir las inequidades, brechas y barreras en la atención de salud de personas Trans, específicamente en los ámbitos de trato y registro (18).

Si bien las personas notificadas por gonorrea que declararon condiciones especiales fueron un bajo número absoluto con relación al total de casos, se observó un aumento de su representación llegando a ser un 2,7 % (n = 60) en 2024. Este aumento de personas notificadas con gonorrea que presentan condiciones especiales —como el trabajo sexual, la situación de calle, la discapacidad cognitiva/intelectual o la privación de

libertad— revela cómo la interacción entre género, situación socioeconómica y acceso a derechos básicos intensifica la vulnerabilidad frente a las ITS. Según los resultados de la vigilancia, existe un claro patrón de género, en el cual las mujeres son las que más declaran ejercer el comercio sexual y en los hombres se concentra la condición de vivir en situación de calle y estar privado de libertad. Estas condiciones especiales, no solo exponen a prácticas sexuales de mayor riesgo, sino que también dificultan el acceso a servicios de salud, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. El enfoque interseccional permite comprender cómo mujeres trabajadoras sexuales enfrentan múltiples capas de desigualdad vinculadas al género, estigma, pobreza y discriminación, lo que agrava su riesgo y reduce su capacidad de ejercer el derecho a la salud sexual (19,20). Por su parte, las personas en situación de calle o privadas de libertad —mayoritariamente hombres— también se ven afectados por la exclusión estructural, que limita su acceso a información, protección y servicios preventivos (21).

Estudios internacionales, definen a estos grupos como de alta vulnerabilidad de adquirir una ITS. En Nairobi (África), mujeres en trabajo sexual mostraron una prevalencia de gonorrea del 6,3%, relacionada con múltiples parejas sexuales y uso intermitente de preservativo. Asimismo, en EE.UU., la prevalencia de gonorrea y clamidia entre adultos en situación de calle osciló entre un 7,8 %, y hasta el 52,5 % en algunos estudios, vinculada a inestabilidad habitacional y consumo de sustancias (22).

En 2024, la mayoría de los casos de gonorrea correspondió a personas con dos o más parejas sexuales, destacando el aumento de quienes declararon diez o más, en hombres y mujeres, lo que sugiere cambios en el comportamiento sexual y la necesidad de estrategias preventivas diferenciadas por género. La reducción de quienes no reportaron pareja sexual (de 14 % en 2020 a 4,3 % en 2024) podría deberse a una mejora en la calidad de los registros.

Estudios internacionales confirman que la multiplicidad de parejas sexuales aumenta el riesgo de transmisión de gonorrea, particularmente en hombres. Además, intervenciones como la notificación de contactos sexuales y el tamizaje frecuente han demostrado ser eficaces para reducir la incidencia, especialmente en poblaciones con alta rotación de parejas sexuales. Un hallazgo consistente con modelos de transmisión en HSH y datos de Estados Unidos de América muestran una reducción del 6 % de incidencia por cada aumento de 10 % en la notificación de parejas (23). Estos datos refuerzan la importancia de focalizar las estrategias preventivas y de tamizaje en personas con múltiples parejas sexuales, especialmente en poblaciones masculinas de mayor exposición.

El uso sistemático y correcto de los preservativos protege eficazmente contra el VIH y reduce el riesgo de infección por gonorrea tanto en hombres como en mujeres (24,25), lo que reafirma la importancia de estas medidas de prevención de las ITS. Si bien el uso de condón es una de las principales medidas de prevención de las ITS, en nuestro país la declaración de su uso en la última relación sexual, dentro de los últimos tres meses fue de un 17,4%, presentando diferencias significativas por sexo (20,3% en hombres y 14,1% en mujeres) y con mayores porcentajes de uso en los grupos etarios más jóvenes (18 a 29 = 36,1%) con diferencias significativas respecto a los grupos de mayor edad. Por orientación sexual, los hombres homosexuales usan condón en un 45,3% mostrando diferencias significativas con relación a los hombres heterosexuales con un 19,3% (26). A pesar de que se evidencian porcentajes de uso de condón mayores en los HSH y personas jóvenes, esta temática sigue siendo un desafío en el país. Explorando el uso del condón, algunos estudios demuestran que el uso del preservativo aumenta entre el tratamiento y la reevaluación de un ITS, pero parece ser un efecto temporal (27). Aunque la consejería sobre sexo seguro debe ser parte de

cualquier consulta de salud sexual, carecen de evidencia que demuestre claramente su eficacia para reducir la tasa de incidencia de ITS y se necesita más investigación para entender cómo apoyar en la adopción de prácticas sexuales más seguras (28).

Actualmente, el tratamiento es la estrategia preventiva más eficaz para el control de las ITS. Cuando se realiza un diagnóstico y tratamiento farmacológico precoz, se está haciendo prevención primaria de la transmisión a nivel poblacional y prevención secundaria de posibles complicaciones individuales (29).

La existencia de co-infecciones de transmisión sexual aumentan la capacidad infectante de VIH, esto favorecido por los procesos inflamatorios locales que se producen. Según Kalichman, la prevalencia de ITS fue mayor en el momento del diagnóstico de VIH, lo que refleja el papel de las ITS en la transmisión del VIH (30). Según los registros nacionales, la cantidad de personas que se encontraban coinfectadas con otras ITS al momento del diagnóstico de la gonorrea se triplicó en el periodo 2020-2024. En este sentido, considerando que las ITS comparten el mismo mecanismo de transmisión, pero que gonorrea se caracteriza por presentar un corto período de incubación a diferencia de las otras ITS que se caracterizan por presentar manifestaciones clínicas a largo plazo y, por lo tanto, no se diagnostican al momento de la infección, la infección gonocócica, puede considerarse como el mejor proxy para mostrar la incidencia de las ITS en el país.

En los últimos años se ha descrito aumento de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) en forma internacional en *Neisseria gonorrhoeae*, con altos niveles de resistencia a quinolonas y una reducción de la susceptibilidad a cefalosporinas de tercera generación (8). A nivel global, esta resistencia se debe a varios factores, entre ellos el acceso sin restricciones a los antimicrobianos, la elección incorrecta, el uso excesivo de antibióticos y la mala calidad de estos. Además, las mutaciones genéticas en el gonococo han contribuido al aumento de su farmacoresistencia. Las infecciones en zonas distintas de la genital —es decir, en la faringe y el recto— afectan especialmente a grupos específicos, como los HSH, lo cual puede potenciar la aparición de cepas resistentes porque *Neisseria gonorrhoeae* interactúa e intercambia material genético con otros microorganismos en estos sitios. Cabe destacar, además, que la erradicación de *Neisseria gonorrhoeae* en la faringe resulta más difícil que en el tracto urogenital o ano-rectal. La RAM tiene como consecuencia el aumento del número de personas en quienes la infección se prolonga y que sufren complicaciones a largo plazo. A la aparición de diferentes formas de resistencia en el gonococo le suele seguir la rápida propagación de la enfermedad (11). Este hecho es considerado un importante desafío en salud pública, ya que dificulta el tratamiento de la gonorrea al reducirse las alternativas de antibióticos efectivos (8).

Según información del ISP, en Chile existe un aumento sostenido de la resistencia antimicrobiana principalmente para azitromicina (0% a 24%) tetraciclina (11% a 25%), ciprofloxacino (31% a 73%) y penicilina (33% a 45%), por lo tanto, es de suma importancia realizar siempre el cultivo de este agente bacteriano frente a sospecha diagnóstica y mantener la vigilancia de la susceptibilidad de *Neisseria gonorrhoeae*, enviando las muestras en las que se aísle este patógeno al ISP, con el objetivo de argumentar las medidas de salud pública y orientar una adecuada conducta terapéutica. Lo que fue reforzado a través de la instrucción de vigilancia a los laboratorios públicos y privados (RE 1293 del 29/09/2023). Según la OMS, la resistencia al ciprofloxacino es enormemente elevada, la resistencia a la azitromicina va en aumento y continúan apareciendo resistencia a la cefixima y la ceftriaxona o pérdida de respuesta a estos antibióticos (11).

Considerando el impacto de las ITS en la salud pública, a nivel programático es necesario generar acciones específicas y efectivas, que permitan asentar prácticas de sexo seguro y consulta precoz ante el riesgo de infección, para así, asegurar el diagnóstico, tratamiento oportuno y el control de la transmisión de la infección. Como respuesta a esta necesidad, específicamente desde el año 2018, el país está desarrollando una estrategia de prevención combinada para el VIH, que incluye entre sus líneas el abordaje integral de las ITS. Este abordaje contempla acciones preventivas y curativas, incluyendo educación, información y comunicación, uso de preservativo, diagnóstico y tratamiento (31). Dentro de estas estrategias, se destaca la relevancia de contar con información que aporta la vigilancia establecida para esta infección con el objetivo de sustentar la toma de decisiones oportunas.

En este escenario, mantener activa la notificación y reforzar periódicamente la vigilancia epidemiológica de casos y de resistencia antimicrobiana de la infección gonocócica es fundamental en la identificación, seguimiento y control de la propagación, permitiendo a los profesionales de la salud y a las autoridades sanitarias tomar medidas efectivas para prevenir nuevas infecciones y mejorar la atención de salud. En efecto, para disminuir la subnotificación y mejorar la calidad de la información, las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud trabajan en el refuerzo constante de la vigilancia en la red pública y privada de salud y en la verificación y validación de los casos que entran al sistema de vigilancia.

Dentro de las limitaciones de este informe se debe considerar que: a) el análisis se basa en las notificaciones ingresadas al sistema, sin embargo, podría existir subnotificación de casos lo que subestimaría la magnitud de esta infección en el país b) El formulario "Boletín de notificación de enfermedades de notificación obligatoria (ENO)", era estándar para todas las enfermedades incluidas en el reglamento que rigió hasta el 2018 (6), por lo anterior, no se cuenta con información específica de importancia para esta ENO antes de ese año como las prácticas o actividades de riesgo; c) Si bien, el porcentaje de completitud de los formularios de notificación aumentó durante el año 2022 con respecto a los años previos, aún se observan deficiencias en la calidad y completitud de los datos ingresados; d) Se utilizó para el análisis información que incorporó los valores "desconocidos" que superó al 10%, lo que se considera no apropiado para presentar resultados, debido a que la información faltante es proporcional al sesgo que origina la información (6), sin embargo, se mostraron como forma de visualizar una tendencia y puntos críticos en la notificación, aunque no se puedan obtener conclusiones robustas.

RECOMENDACIONES

Para los equipos de salud locales y a los equipos de epidemiología:

- Notificar todos los casos de gonorrea según definición de caso establecido en la circular vigente (3), resguardando la completitud y la calidad de la información ingresada al sistema de información.
- Asegurar la oportunidad de las notificaciones una vez confirmada la clasificación diagnóstica (notificación dentro de las 24 horas desde el diagnóstico).
- Participar del proceso periódico de validación de la información ingresada al sistema de notificación que permite asegurar la calidad y completitud de los datos.
- Fortalecer la comunicación entre SEREMI, Servicios de salud y centros de atención para el monitoreo de la notificación de los casos de gonorrea, realizando auditorías, si corresponde e identificando fortalezas para realizar un plan de mejora.
- Mantener activa la vigilancia de resistencia antimicrobiana, enviando todas las cepas identificadas en el país al ISP, para detectar en forma oportuna la presencia de cepas multirresistentes, que estén en circulación dentro del territorio nacional.
- Asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para el caso y sus contactos sexuales. El/la profesional de salud debe entregar información y educación a la persona usuaria sin prejuicios y en forma empática que permita la declaración voluntaria de sus contactos sexuales, adherencia a tratamiento y adopción de medidas para el autocuidado, evitando así reinfecciones (10).
- Reforzar las medidas biomédicas de prevención, como es el uso de condón en todas las relaciones sexuales vaginales, anales y orales. El uso consistente y correcto del preservativo reduce el riesgo de infección contra el VIH y otras ITS como gonorrea.
- El diagnóstico de una gonorrea en menores de edad, en la que se descarte la transmisión vertical, debe ser denunciado por el equipo de salud, ya que puede ser producto de abuso o violación sexual. (establecido en Ley N° 19.696 Código procesal penal, Ley N° 20.207 delitos sexuales contra menores, Ley N° 19.617 delito de violación y la Guía clínica de abuso sexual del MINSAL).

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que son parte de la red epidemiológica de vigilancia de gonorrea, del ISP y del Programa de Prevención y Control del VIH y las ITS en el MINSAL y en las SEREMI de Salud, Servicios de salud, establecimientos de salud y laboratorios quienes construyen y fortalecen esta vigilancia.

SITIO WEB

- Departamento de Epidemiología: <http://epi.minsal.cl/gonorrea/>
- Departamento de Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA y las ITS: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programa-vih-sida-e-its/>

REFERENCIAS

1. Conde-González C, Uribe Salas F. Gonorrea: la perspectiva clásica y la actual. Salud pública Méx. 1997 39(6): 543-579.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Notas descriptivas: Gonorrea infección por *Neisseria gonorrhoeae* Julio 2023. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection))
3. Morris, S 2023. Manual MDS, versión para profesionales 2023: Gonorrea. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/enfermedades-infecciosas/infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/gonorrea>
4. Ministerio de Salud de Chile; Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 7 aprueba el Reglamento sobre notificación de Enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia, promulgado en marzo 2019.
5. MINSAL. Circular de vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea, 2013. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/CIRCULAR_24_SIFILIS_GONORREA_2013.pdf
6. Dagnino, J. Datos faltantes (missing values). Revista Chilena de Anestesia 2014 (332-334). Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.13.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Demográficas y Vitales. Proyecciones de Población. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion>
8. Instituto de Salud Pública (ISP). Boletín de vigilancia de laboratorio Vigilancia de *Neisseria gonorrhoeae* Chile, 2010 - 2022. vol.8, no.13, 2023. Disponible en: <https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2023/11/BoletinNeisseriaGonorrhoeaeV01-03102023A.pdf>
9. Ministerio de Salud de Chile; Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Epidemiología. Informe epidemiológico anual gonorrea 2022. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/2024.03.01_Informe-gonorrea-2022.pdf
10. Casanova A, Fuster B, Lorca J, Labrandero C, Peñuelas R, Gimeno C, Pérez A, Hernández P. Epidemiologic Profile of the Main Bacterial Sexually Transmitted Infections During the SARS-CoV-2 Pandemic. Actas Dermosifiliogr. 2023 Feb;114(2):108-113. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2022.07.016. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35963331; PMCID: PMC9364915.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Notas descriptivas: Gonorrea multirresistente Julio 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>
12. Center for disease Control and Prevention (CDC) Sexually Transmitted Diseases (STDs). STI Treatment Guidelines, 2021. Gonococcal Infections. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/gonorrhea-neonates.htm>
13. MINSAL. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/909>
14. Chow E, Camilleri S, Ward Ch, Huffam S, Chen M, Bradshaw C, Fairley Ch. Duration of gonorrhoea and chlamydia infection at the pharynx and rectum among men who have sex with men: a systematic review. Sexual Health 2016; 13: 199-204. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/SH15175>
15. Liberona, N. La frontera cedazo y el desierto como aliado. Prácticas institucionales racistas en el ingreso a Chile. Polis Revista Latinoamericana (2015);34.

16. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes Ministerio de Salud de Chile- FONASA - Superintendencia de Salud. Política de salud de migrantes internacionales. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
17. Ministerio de Salud de Chile; Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 21 aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural.
18. Ministerio de Salud de Chile. Subsecretaría de Redes Asistenciales Departamento de Participación y Derechos Humanos. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular n° 21 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>
19. Crenshaw KW. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*. 1991;43(6):1241-99.
20. Logie CH, James L, Tharao W, Loutfy MR. HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: A qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. *PLoS Med*. 2011;8(11):e1001124. Disponible en: doi:10.1371/journal.pmed.1001124
21. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357-74. Disponible en: 10.1016/S2352-3018(17)30073-5
22. Williams, S. Sexually Transmitted Infection Prevalence among Homeless Adults in the United States: A Systematic Literature Review. *Sexually Transmitted Diseases* 45(7):p 494-504, July 2018. Disponible en: 10.1097/OLQ.0000000000000780.
23. Rönn, M; Chesson, H; Grad, H; Reitsma, M y cols. La influencia del contexto epidemiológico en el éxito de los programas de notificación a parejas: análisis de la dinámica de transmisión de la gonorrea, *The Journal of Infectious Diseases* , 2025;, jiaf206. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaf206>
24. Warner, L; Stone, K; Macaluso, M; Buehler, J; Austin, H. Condom Use and Risk of Gonorrhea and Chlamydia: A Systematic Review of Design and Measurement Factors Assessed in Epidemiologic Studies. *Sexually Transmitted Diseases*. 2006; 33 (1):36-51 12.
25. Holmes K, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2004; 82(6): 454- 461. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2622864/>
26. Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud, Sexualidad y Género 2022-2023. Santiago de Chile; 2022. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/Informe epidemiológico anual de hepatitis C 2023](https://epi.minsal.cl/resultados-encuestas/Informe%20epidemiol%C3%B3gico%20anual%20de%20hepatitis%20C%202023).
27. Soetens,L; Van Benthem, B; E. Op de Coul. Chlamydia test results were associated with sexual risk behavior change among participants of the chlamydia screening implementation in the Netherlands. *Sex Transm Dis*, 3 (2015), pp. 109-114.
28. López, J; Cámara, M; López M; Alava; j y cols. Alarming incidence of reinfections after treatment for Chlamydia trachomatis and gonorrhoea: Can we predict and prevent them?. *Enfermedades*

- Infecciosas y Microbiología Clínica. Vol. 41. Núm. 5, páginas 269-277 (Mayo 2023) Disponible en: [10.1016/j.eimc.2021.10.013](https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.10.013)
29. López de Munain, J. El desafío de las infecciones de transmisión sexual en el siglo XXI: el tratamiento es la prevención. Med Clin (Barc), 154 (2020), pp. 218-220. Disponible : <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.05.033>
30. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted coinfections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sexually transmitted infections. 2011; 87(3):183-90.
31. Ministerio de Salud de Chile; Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Prevención y Control del VIH y las ITS. Estrategia de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2020. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/Estrategia-de-Prevencio%CC%81n-de-las-Infecciones-de-Transmisio%CC%81n-Sexual-final-09-07-2020.pdf>

© Departamento de Epidemiología
Oficina de Enfermedades Transmisibles
<http://epi.minsal.cl>

División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Ministerio de Salud de Chile
Junio, 2025

ANEXO 1

Tabla1. Tasa* de casos notificados por gonorrea, según sexo. Chile, años 2015–2024**

Año notificación	Hombres		Mujeres		Ambos sexos	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
2015	1.564	17,7	226	2,5	1.790	10,0
2016	1.791	20,0	293	3,2	2.084	11,5
2017	2.407	26,5	439	4,7	2.846	15,5
2018	2.568	27,8	462	4,9	3.030	16,2
2019	1.918	20,4	302	3,1	2.220	11,6
2020	763	7,9	143	1,5	906	4,7
2021	861	8,9	166	1,7	1.027	5,2
2022	939	9,6	159	1,6	1.101	5,6
2023	1.331	13,5	289	2,9	1.624	8,1
2024	1.691	17,1	511	5,0	2.203	11,0
	15.833		2.990		18.831	

* Tasa por cien mil hab.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Existen 3 casos con sexo desconocido el año 2022, 4 casos el 2023 y 1 caso el 2024

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Tabla 2. Tasa* de casos notificados por gonorrea en hombres, según grupo etario. Chile, 2020–2024**

Hombres	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
00 - 04 años	2	0,3	1	0,2	2	0,3	2	0,3	0	0,0
05 - 09 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
10 - 14 años	0	0,0	1	0,2	4	0,6	6	0,9	5	0,8
15 - 19 años	103	16,1	93	14,7	89	14,2	154	24,5	215	33,8
20 - 29 años	398	25,3	459	29,7	471	31,2	666	45,3	803	51,1
30 - 39 años	166	10,8	215	13,6	261	16,2	355	21,7	441	28,7
40 - 49 años	56	4,3	52	3,9	65	4,8	96	7,0	123	9,4
50 - 59 años	30	2,6	32	2,7	29	2,5	34	2,9	54	4,7
60 y más años	8	0,5	8	0,5	18	1,1	18	1,1	49	3,3
Total	763	7,9	861	8,9	939	9,6	1.331	13,5	1.691	17,1

*Tasa por cien mil hab.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Tabla 3. Tasa* de casos notificados por gonorrea en mujeres, según grupo etario. Chile, 2020–2024**

Mujeres	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
00 – 04 años	2	0,3	2	0,3	0	0,0	1	0,2	4	0,7
05 – 09 años	1	0,2	3	0,5	2	0,3	0	0,0	7	1,2
10 – 14 años	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,2	6	0,9
15 – 19 años	36	5,8	35	5,7	19	3,1	38	6,3	71	11,6
20 – 29 años	79	5,2	72	4,8	90	6,1	152	10,7	262	17,2
30 – 39 años	19	1,3	33	2,1	25	1,6	60	3,8	95	6,4
40 – 49 años	3	0,2	11	0,8	11	0,8	22	1,6	33	2,5
50 – 59 años	2	0,2	10	0,8	7	0,6	10	0,8	25	2,1
60 y más años	1	0,1	0	0,0	3	0,2	5	0,2	8	0,4
Total	143	1,5	166	1,7	159	1,6	289	2,9	511	5,0

*Tasa por cien mil hab.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Tabla 4. Distribución porcentual de casos notificados por gonorrea, según sexo y número de parejas sexuales por año. Chile, años 2020–2024**

Nº parejas sexuales	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hombres										
Ninguna	103	13,5	25	2,9	21	2,2	38	2,9	67	4,0
1	185	24,2	277	32,2	283	30,1	420	31,6	473	28,0
2 a 4	360	47,2	405	47,0	451	48,0	574	43,1	759	44,9
5 a 9	71	9,3	100	11,6	109	11,6	166	12,5	220	13,0
10 o más	44	5,8	54	6,3	75	8,0	133	10,0	172	10,2
Total	763	100	861	100	939	100	1.331	100	1.691	100
Mujeres										
Ninguna	24	16,8	7	4,2	6	3,8	15	5,2	28	5,5
1	48	33,6	80	48,2	87	54,7	135	46,7	244	47,7
2 a 4	62	43,4	58	34,9	55	34,6	103	35,6	186	36,4
5 a 9	6	4,2	17	10,2	5	3,1	21	7,3	24	4,7
10 o más	3	2,1	4	2,4	6	3,8	15	5,2	29	5,7
Total	143	100	166	100	159	100	289	100	511	100
Ambos sexos										
Ninguna	127	14,0	32	3,1	27	2,5	53	3,3	95	4,3
1	233	25,7	357	34,8	371	33,7	556	34,2	718	32,6
2 a 4	422	46,6	463	45,1	507	46,0	678	41,7	945	42,9
5 a 9	77	8,5	117	11,4	115	10,4	188	11,6	244	11,1
10 o más	47	5,2	58	5,6	81	7,4	149	9,2	201	9,1
Total	906	100	1.027	100	1.101	100	1.624	100	2.203	100

*Datos provisorios, en proceso de validación.

Existen 3 casos con sexo desconocido el año 2022, 4 casos el 2023 y 1 caso el 2024

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.

Tabla 5. Tasa* de casos notificados por gonorrea, según región. Chile, años 2020–2024**

Región	2020		2021		2022		2023		2024	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Arica y Parinacota	39	15,5	48	18,8	46	17,8	60	23,1	68	26,0
Tarapacá	37	9,7	35	8,9	60	15,1	66	16,4	102	25,1
Antofagasta	45	6,5	200	28,4	74	10,4	143	20,0	220	30,6
Atacama	18	5,7	20	6,3	9	2,8	33	10,3	46	14,4
Coquimbo	25	3,0	33	3,9	34	4,0	88	10,1	162	18,4
Valparaíso	114	5,8	135	6,8	143	7,2	151	7,5	167	8,2
Metropolitana	368	4,5	301	3,7	394	4,7	655	7,8	824	9,8
O´Higgins	29	2,9	15	1,5	26	2,6	41	4,0	47	4,6
Maule	11	1,0	9	0,8	15	1,3	17	1,5	32	2,7
Ñuble	21	4,1	19	3,7	23	4,4	28	5,4	45	8,6
Biobío	64	3,8	73	4,4	104	6,2	122	7,3	173	10,3
Araucanía	22	2,2	28	2,7	58	5,7	64	6,2	103	10,0
Los Ríos	25	6,2	34	8,3	24	5,9	26	6,3	64	15,5
Los Lagos	82	9,2	73	8,1	82	9,1	98	10,8	124	13,6
Aysén	3	2,8	2	1,9	5	4,6	17	15,7	3	2,8
Magallanes	3	1,7	2	1,1	4	2,2	15	8,2	23	12,6
Total	906	4,7	1.027	5,2	1.101	5,6	1.624	8,1	2.203	11,0

* Tasa por cien mil habs.

**Datos provisorios, en proceso de validación.

Fuente: Departamento de Epidemiología, MINSAL.