

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ANDALUCÍA. DATOS 2021-2022.



**Monografía 2024**

Vol. 29, n.º 01

ISSN 2695-5989

INFECCIONES de transmisión sexual en Andalucía  
[Recurso electrónico]. 2021-2022 / Autoría: Marta Oliva  
Diego...[et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud y Consumo,  
2024.

Texto electrónico (pdf), 40 p. : gráf. -- (Monografía ; 29 , 1)

1. Enfermedades de transmisión sexual. 2. Vigilancia  
epidemiológica. 3. Incidencia. 4. Andalucía. I. Oliva Diego, Marta.  
II. Andalucía. Consejería de Salud y Consumo.

WC 140

Autoría: Marta Oliva Diego

Miguel María Mingo Gómez de Celis.

Isabel Román Romera

Nicola Lorusso



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons  
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

**Título:** Infecciones de transmisión sexual en Andalucía. 2021-2022

**Edita:** Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2024

**Consejería de Salud y Consumo:**

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

**Repositorio Institucional de Salud de Andalucía:** [www.repositoriosalud.es](http://www.repositoriosalud.es)

## **Agradecimientos**

*Nuestro reconocimiento a los/las profesionales de la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) tanto de epidemiología de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de Atención Primaria como de medicina preventiva hospitalaria, Delegaciones Territoriales de Salud y Familias, por velar especialmente de la calidad de los datos y su difusión a los profesionales sanitarios de su ámbito.*

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL MUNDO Y EUROPA.....</b>	<b>7</b>
<b>4. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ANDALUCÍA .....</b>	<b>9</b>
INTRODUCCIÓN .....	9
OBJETIVO .....	10
MÉTODOS.....	10
EVOLUCIÓN DE TODAS LAS ITS EN ANDALUCÍA.....	11
EVOLUCIÓN DE TODAS LAS ITS POR PROVINCIA. AÑOS 2013-2022.....	13
<i>SÍFILIS</i> .....	18
INFECCIÓN <i>CHLAMYDIA TRACHOMATIS</i> .....	23
INFECCIÓN GONOCÓCICA.....	28
HERPES GENITAL.....	33
<b>5. CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>6. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>7. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten persona a persona a través del contacto sexual, aunque también se ha descrito transmisión vertical o perinatal. Son enfermedades de creciente importancia en los últimos años tanto a nivel mundial como en nuestro país, ya que son las enfermedades transmisibles más frecuentes en todas las sociedades actualmente.

La importancia de las ITS se encuentra en marcado aumento debido a los siguientes aspectos:

- Aumento de la incidencia en países desarrollados en los últimos años. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de las principales ITS.
- Infradiagnóstico de casos leves o asintomáticos que pueden continuar el ciclo de la enfermedad, continuando de esta forma con la cadena epidemiológica de la enfermedad, lo que complica la eliminación de la enfermedad a nivel poblacional.
- Estigma social que generan estas infecciones, lo que puede generar una disminución de los contactos sanitarios por parte de estos pacientes y por tanto un infradiagnóstico y una falta de tratamiento en los casos no diagnosticados.
- Elevada morbilidad y generación de secuelas, sobre todo si no existe un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado y precoz.
- El diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual es un factor de riesgo para la infección por VIH/SIDA, por lo que también es importante la detección de estos casos de forma precoz para descartar una coinfección y para implementar medidas preventivas en el que caso que estuviera indicado (por ejemplo: uso PrEP en pacientes de riesgo).

Es también importante analizar cuál ha sido la tendencia de las infecciones de transmisión sexual tras la pandemia Covid-19, ya que el último informe sobre las ITS en Andalucía se vio marcado por una posible alteración de los datos en el último año a causa de una infradeclaración y/o infradiagnóstico debido a la pandemia, pero es previsible que el descenso en el año 2020 se vea acompañado de un aumento en los años posteriores (2021 y 2022) que corresponden a los años que vamos a analizar en este informe.

De cara a la implementación de nuevas estrategias de control es fundamental conocer la situación epidemiológica en la que nos encontramos actualmente, para así poder implementar estrategias dirigidas.

La reciente publicación de las [\*\*Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, 2022-2030\*\*](#), por parte de la OMS marca una serie de medidas e intervenciones que tiene como objetivo poner fin al sida y a las epidemias que provocan las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual de aquí a 2030.

Los avances respecto a este objetivo se miden mediante un conjunto de metas e hitos comunes y específicos que deben alcanzarse en 2025 y 2030. Alcanzar las metas para 2030 conllevará enormes

beneficios para la salud pública, puesto que significará pasar de los valores de referencia de 2020 a los siguientes resultados al final del periodo de ejecución de las estrategias en 2030:

- El número de nuevos casos de infección por el VIH y las hepatitis víricas al año pasará de 4,5 millones a menos de 500 000.
- El número de casos de las cuatro infecciones de transmisión sexual curables entre adultos al año pasará de 374 millones a menos de 150 millones.
- El número de países en los que se ha confirmado la eliminación de la transmisión vertical (de madre a hijo) del VIH, la hepatitis B o la sífilis pasará de 15 a 100.
- El número de defunciones por infección por el VIH, hepatitis víricas e infecciones de transmisión sexual al año pasará de 2,3 millones a menos de un millón.
- El número de casos de cáncer debidos a la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual al año pasará de 1,2 millones a menos de 700 000.

## 2. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL MUNDO Y EUROPA

**Según datos de la OMS:** Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS en el mundo. La OMS estima que, en 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: infección por *Chlamydia trachomatis* (129 millones), gonococo (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). Se calcula que el número de personas con herpes genital superaba los 490 millones en 2016, y que hay 300 millones de mujeres con infección por el VPH, la principal causa de cáncer de cuello uterino y de cáncer anal entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Cerca de 296 millones de personas padecen hepatitis B crónica en todo el mundo.

**En Europa,** el ECDC establece la vigilancia epidemiológica para la infección por *Chlamydia trachomatis*, el linfogranuloma venéreo, la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita.

A nivel europeo, las tasas de *Chlamydia trachomatis*, gonococo y sífilis, 3 de las ITS analizadas en este monográfico, presentan una tendencia decreciente en el año 2020 y 2021 en comparación con el año 2019, esto puede deberse a una infradeclaración de los casos a causa de la pandemia del Covid-19, debido a la saturación de los servicios de vigilancia a una posible menor accesibilidad de los servicios sanitarios y a las restricciones sociales que hubo en toda Europa. Se mantiene la tendencia de que los grupos de edad más afectados siguen siendo los grupos de edad jóvenes (entre 15-34 años) en todas las ITS.

**Tabla 1.** Tasas de incidencia de infecciones de transmisión sexual en Europa. Años 2018-2021.

Enfermedad	Tasa de incidencia* 2018	Tasa de incidencia* 2019	Tasa de incidencia* 2020	Tasa de incidencia* 2021	Grupo de edad más afectado
<i>Chlamydia trachomatis</i>	146.1	157.2	72.7	73.9	15-24
<i>Gonorrea</i>	26.5	31.7	9.5	13.7	25-34
<i>Sífilis</i>	7.15	7.5	5.6	7.0	25-34

\*Tasa de incidencia por 100.000 hab.

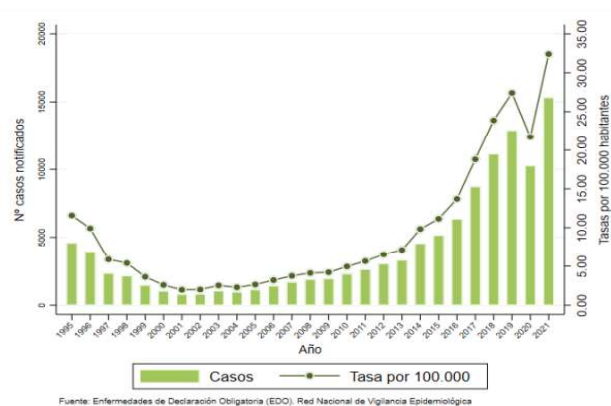
Es importante también remarcar la importancia que la resistencia antimicrobiana en los casos de infección por gonococo está teniendo tanto a nivel mundial como europeo, identificándose resistencias a muchos antibióticos distintos como podrían ser las penicilinas, tetraciclinas, quinolonas, macrólidos y cefalosporina. Todo ello dificulta el tratamiento adecuado de la enfermedad pudiendo generar de esta forma graves repercusiones para la salud reproductiva, materna y neonatal (OMS). A nivel autonómico no disponemos de datos en relación con la resistencia antimicrobiana que presentan los casos de infección gonocócica.

### 3. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA

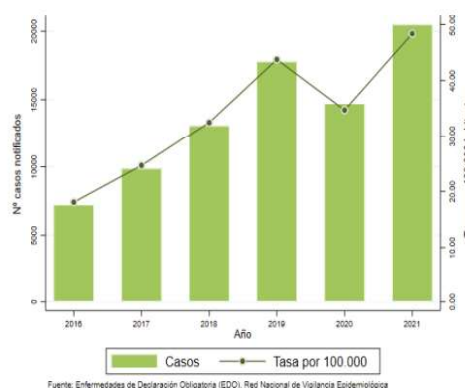
El último informe sobre vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España es de 2023, en él se confirma una tendencia creciente de infección gonocócica, sífilis y *Chlamydia trachomatis* desde el año 2000. Se observa una mayor afectación en hombre que en mujer, excepto en la infección por *Chlamydia trachomatis*. La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes (20-24 años). Actualmente no se pueden comparar las tasas de incidencia de las ITS por las diferencias en los sistemas de vigilancia autonómicos, por lo que es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS en todas las comunidades autónomas.

(Datos ITS ESPAÑA 2023). [Enlace al documento.](#)

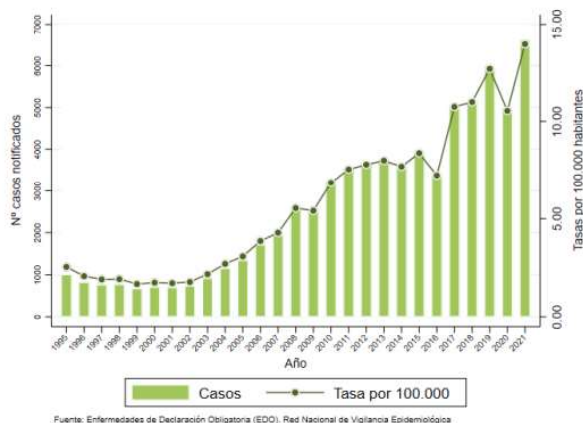
**Figura 1. Incidencia de infección gonocócica**  
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2021



**Figura 15.- Número de casos y tasas por 100.000 habitantes de infección por *Chlamydia trachomatis* en España, 2016-2021**



**Figura 8. Incidencia de sífilis.**  
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2021



\* La *Chlamydia trachomatis* está incluida en la vigilancia epidemiológica de la RENAVE desde 2015, por lo que no disponemos de datos de años previos.



## 4. SITUACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ANDALUCÍA

### INTRODUCCIÓN

En Andalucía, el nuevo PLAN ANDALUZ DE ITS; VIH Y SIDA (PAITSIDA 2023-2030), tiene como objetivo proporcionar un enfoque integral para facilitar la adopción y la implementación de las medidas necesarias para la prevención, el tratamiento, la atención médica y la investigación de la infección por VIH y otras ITS así como mejorar la calidad de vida de las personas infectadas y reducir la estigmatización asociada a estas infecciones. La elaboración del mismo se ha realizado con el consenso y colaboración de personas expertas con una visión multidisciplinar y desde las distintas áreas de la prevención, asistencia clínica, la vigilancia epidemiológica y la investigación.

El PAITSIDA aborda el VIH/SIDA y otras ITS en los siguientes ámbitos: promoción de la salud sexual y disminución del estigma, prevención, diagnóstico precoz, vigilancia epidemiológica, modelo organizativo de la atención sanitaria y seguimiento de personas, formación e investigación y responsabilidad compartida y alianzas estratégicas. Cada uno de ellos es sometido a análisis y se definen los principales retos, así como objetivos específicos con sus correspondientes acciones para alcanzarlos y los indicadores para evaluar el seguimiento.

Este Plan contempla la implementación en todas las áreas sanitarias de un nuevo protocolo de atención integral al paciente con ITS, que tiene como objetivo fomentar la coordinación entre profesionales hospitalarios y de atención primaria, consiguiendo implementar la consulta en acto único para pruebas diagnósticas y tratamiento empírico y mejorando la comunicación y los circuitos entre los referentes interniveles.

Asimismo, dentro de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública (AVISTA), se pretende impulsar la completa implementación del **estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía**. Para ello, en septiembre de 2022 se difundió a la red de vigilancia en salud pública un documento de apoyo para su puesta en marcha. El objetivo principal de la realización de estudio de contactos es la identificación precoz de nuevos casos, para poder iniciar medidas preventivas y cortar de esa manera la cadena epidemiológica, evitando se esta forma la generación de nuevos casos. Esto conllevará un aumento en el número de casos declarados ya que muchos podrían ser asintomáticos o casos que nunca hubieran demandado asistencia sanitaria por lo que nunca hubieran sido identificados como casos. Para todo ello, los objetivos principales de este protocolo son: realizar encuesta epidemiológica y estudio de contactos en  $\geq 70\%$  de los casos de ITS en  $\leq 7$  días desde la fecha de declaración del caso.

La implementación de este nuevo protocolo de atención integral al paciente con ITS y del estudio de contactos ante casos de VIH y otras ITS en Andalucía, contribuyen además a la mejoría en la comunicación con los servicios implicados en la atención sanitaria, microbiología y salud pública, lo que se traduce en un mejora de la vigilancia, control y notificación de los casos.

## OBJETIVO

El objetivo de este monográfico es describir la situación epidemiológica actual de las distintas ITS, realizando un análisis de la evolución de la incidencia y de las características de las personas afectadas en los años 2021-2022 en Andalucía.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal en el que se describen las principales características epidemiológicas de los afectados y la evolución de las ITS en nuestra comunidad en los últimos años. Se ha utilizado como fuente de información los casos declarados en RedAlerta entre los años 2021-2022, siguiendo el siguiente algoritmo de búsqueda:

- Se han seleccionado los casos confirmados y probables de Sífilis, Chlamydia y gonococo y además se han mantenido los casos sospechosos de Herpes, ya que la mayoría de los casos de Herpes son sospechosos y no terminan de confirmarse mediante prueba de laboratorio.
- Se han eliminado todos los casos importados de forma automática por Diraya que no han sido revisados, ya que podrían dar lugar a muchos falsos casos que por errores en la importación/codificación desde el MAP hayan sido declarados como ITS.
- Para la variable lugar se han analizado las variables “provincia” y “distrito” de RedAlerta.
- Para la variable Año se ha tenido en cuenta la variable “Año” de la ficha de declaración de RedAlerta.
- Para el análisis de los factores de riesgo se han usado igualmente los campos registrados en la ficha RedAlerta.
- Para la realización de las tasas se han utilizado los datos de población obtenidos del patrón poblacional de los años 2021-2022.

## LIMITACIONES

- Al utilizar la variable “Año” de RedAlerta como variable de tiempo, los datos pueden tener un sesgo ya que esta nos recoge el año en el que se declaró en RedAlerta, no el año del caso (puede que fuera un caso de 2020 pero que se declaró en 2021). La decisión de usar dicha variable es debido a que el resto de las variables de tiempo que se utilizan en RedAlerta no se encontraban correctamente registrada en todos los casos analizados (por ejemplo: fecha de inicio de síntomas o fecha de resultados en casos de herpes genital).
- A la hora de analizar los posibles factores de riesgo asociados con las distintas infecciones de transmisión, lo más destacable es la falta de cumplimentación de este campo en RedAlerta. De hecho, esta variable sólo está cumplimentada en el 50% de los casos del total de ITS, aumentando este porcentaje hasta el 65% en el caso concreto del herpes genital. Además, los factores registrados dentro de la ficha de las distintas ITS no permiten reflejar la realidad de los factores de riesgo que puede presentar el caso (Alcoholismo aislado como factor de riesgo, ausencia de registro del uso de métodos de barrera...). Por los motivos comentados previamente no hemos incluido el análisis de factores de riesgo en este monográfico.

## RESULTADOS: EVOLUCIÓN DE LAS ITS DESDE 2013 Y ACTUALIZACIÓN 2021-2022.

### EVOLUCIÓN DE TODAS LAS ITS EN ANDALUCÍA

En Andalucía en los años 2021 y 2022 se han declarado un total de 11488 casos de infecciones de transmisión sexual. En la Tabla 1. Se muestra la evolución estos años en la declaración de casos de ITS y se observa un aumento significativo en todas ellas, siendo mayor este aumento en los casos de Infección por gonococo e infección por *Chlamydia trachomatis*.

**Tabla 2.** Evolución de casos ITS. Andalucía. Años 2021-2022.

ITS	2021	2022	Total
Herpes genital	539	637	1176
Infección genital por <i>Chlamydia trachomatis</i>	1354	2640	3994
Infección gonocócica	1256	2732	3988
Sífilis	871	1459	2330
<b>Total general</b>	<b>4020</b>	<b>7468</b>	<b>11488</b>

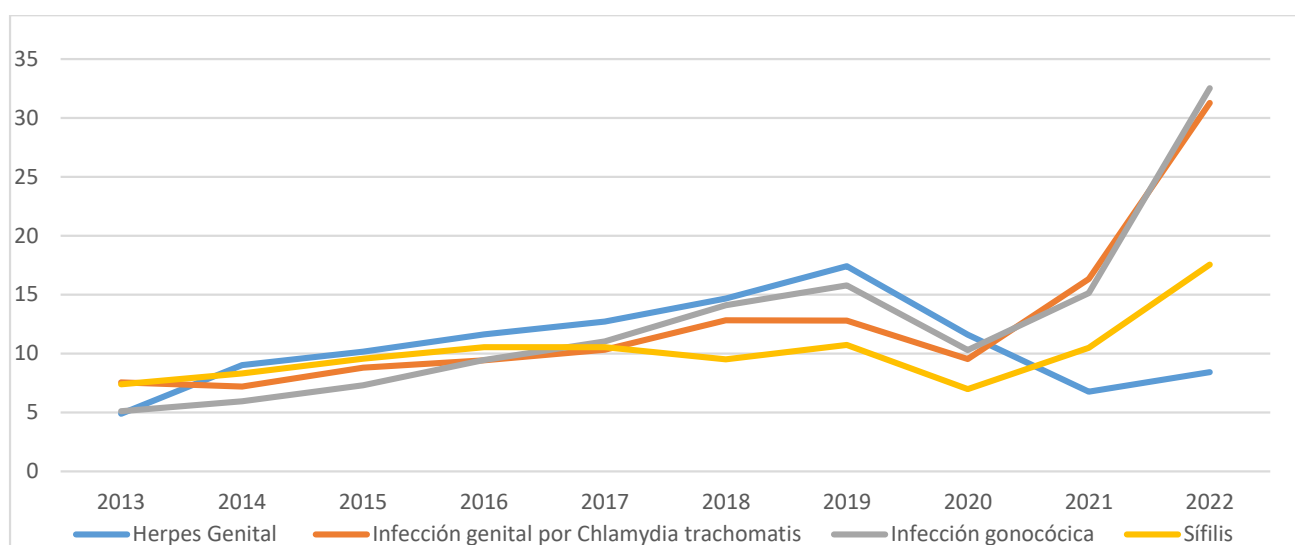
Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.

**Tabla 3.** Evolución de tasas ITS. Andalucía. Años 2021-2022.

ITS	2021	2022
Herpes genital	6,36	7,50
Infección genital por <i>Chlamydia trachomatis</i>	15,98	31,08
Infección gonocócica	14,82	32,16
Sífilis	10,28	17,18

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2021-2022.

**Gráfico 1.** Evolución tasas de ITS. Andalucía. Años 2013-2022.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2021-2022.

En la tabla 2 se observa como las tasas siguen la misma evolución de los casos (Tabla 1), presentado un aumento significativo en 2022 respecto al 2021, siendo este aumento mayor en la infección por *Chlamydia trachomatis* y por infección gonocócica en comparación con herpes genital y sífilis.

**Tabla 4.** Incremento porcentual de las ITS en Andalucía entre 2021 y 2022

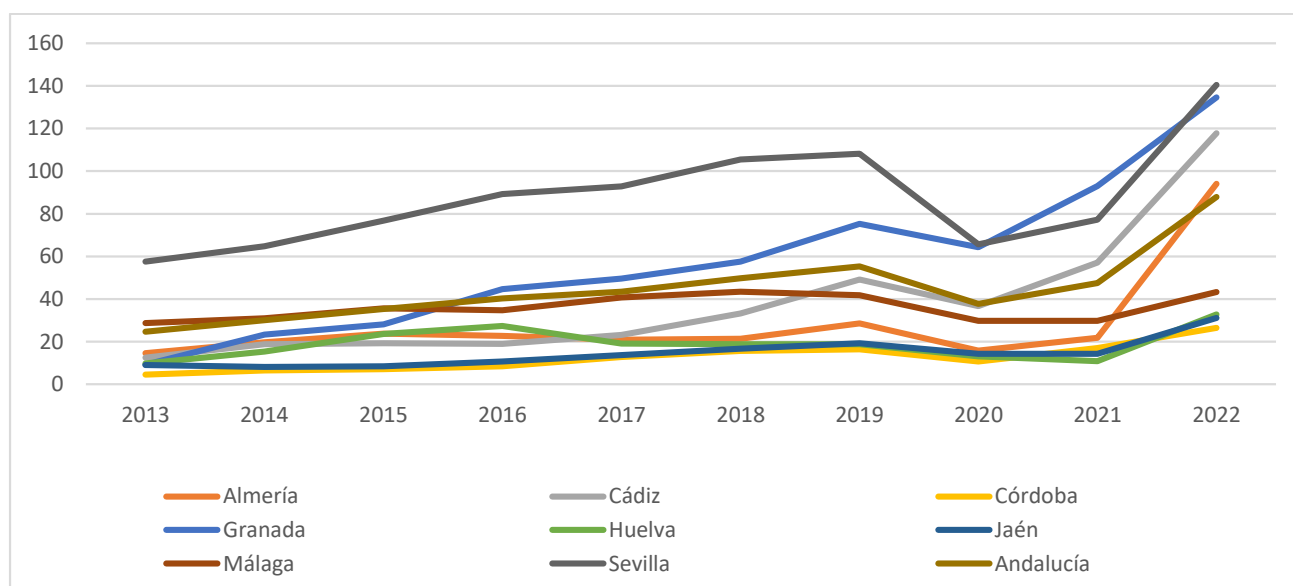
ITS	CASOS			TASAS		
	2021	2022	% INCREMENTO	2021	2022	% INCREMENTO
Herpes genital	539	637	18%	6,36	7,50	18%
<i>I. Chlamydia trachomatis</i>	1354	2640	95%	15,98	31,08	94%
<i>I. gonocócica</i>	1256	2732	118%	14,82	32,16	117%
Sífilis	871	1459	68%	10,28	17,18	67%

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2021-2022

Se observa un incremento porcentual que han tenido las diferentes ITS (Tabla 4) en 2022 respecto a 2021, en la tabla vemos como todas las ITS presenta un marcado incremento en el 2022 respecto al 2021, siendo este incremento más significativo en algunas ITS como serían la infección por *Chlamydia trachomatis* que ha presentado un incremento interanual del 95% y la infección gonocócica un incremento interanual del 118%.

EVOLUCIÓN DE TODAS LAS ITS POR PROVINCIA. AÑOS 2013-2022.

**Gráfico 2.** Evolución de las tasas del total de ITS. Años 2013-2022. Andalucía.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

En el gráfico 2 se observa la evolución que han presentado el conjunto de ITS en Andalucía y en las diferentes provincias desde 2013. La evolución es creciente, siendo este aumento muy marcado en la provincia de Sevilla durante el periodo desde 2013-2019. En todas las provincias se observa el descenso que se produjo en 2020 a causa de la pandemia y el marcado repunte en los últimos dos años (2021-2022).

**Tabla 5.** Casos y tasas de herpes genital, infección gonocócica, *Chlamydia trachomatis* y sífilis. Por provincia y Andalucía. Año 2021-2022.

ITS		PROVINCIA																	
		Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
		N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
Herpes Genital	2021	31	4,24	94	7,54	18	1,44	84	9,12	23	4,37	20	3,19	76	4,48	193	9,91	539	6,36
	2022	25	3,38	133	10,67	31	2,49	50	5,43	19	3,60	23	3,69	91	5,30	265	13,61	637	7,50
L. Chlamydia trachomatis	2021	53	7,24	209	16,77	33	2,65	343	37,23	8	1,52	18	2,87	153	9,02	537	27,57	1354	15,98
	2022	300	40,58	500	40,11	40	3,21	478	51,87	58	10,98	29	4,65	216	12,59	1019	52,34	2640	31,08
L. Gonocócica	2021	40	5,47	217	17,42	43	3,45	308	33,43	12	2,28	29	4,62	178	10,50	429	22,02	1256	14,82
	2022	229	30,98	524	42,04	55	4,41	562	60,99	68	12,87	84	13,47	270	15,73	940	48,28	2732	32,16
Sífilis	2021	36	4,92	191	15,33	38	3,05	122	13,24	14	2,66	26	4,15	98	5,78	346	17,76	871	10,28
	2022	143	19,34	312	25,03	79	6,34	151	16,39	28	5,30	67	10,75	168	9,79	511	26,25	1459	17,18
Total	2021	160	21,86	711	57,06	132	16,99	857	93,02	57	10,84	93	14,83	505	29,78	1505	77,26	4020	47,45
	2022	697	94,28	1469	117,84	205	26,56	1241	134,67	173	32,75	203	32,56	745	43,41	2735	140,47	7468	87,92

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

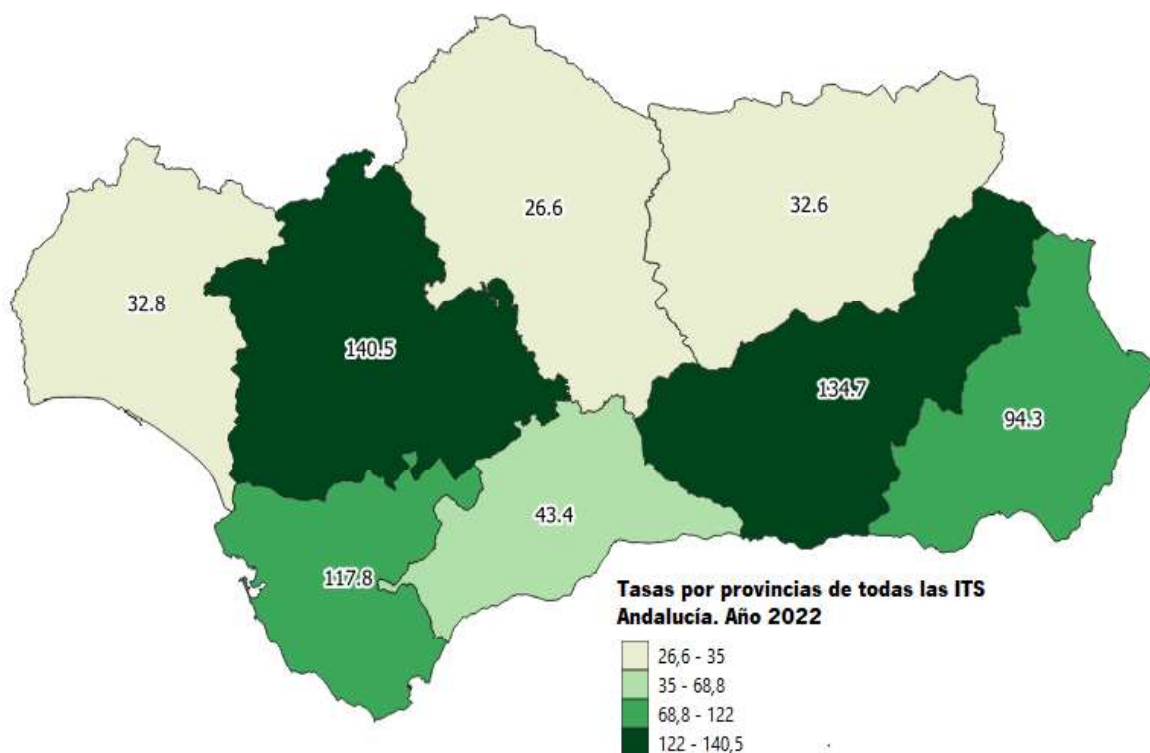
**Tabla 6.** Tasas del conjunto de ITS por provincia. Año 2021-2022

	2021	2022	% incremento 2021-2022
Almería	21,9	94,3	331%
Cádiz	57,1	117,8	107%
Córdoba	17,0	26,6	56%
Granada	93,0	134,7	45%
Huelva	10,8	32,8	202%
Jaén	14,8	32,6	120%
Málaga	29,8	43,4	46%
Sevilla	77,3	140,5	82%

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

Aunque en todas las provincias la declaración de ITS ha aumentado en 2022 respecto a 2021, este aumento en la tasa de incidencia no ha sido igual en todas las provincias, presentando un aumento más significativo en Almería y Huelva, dónde el aumento ha sido del 331% y del 202% respectivamente.

**Mapa 1.** Tasas del conjunto de ITS por provincia. Año 2022



Las provincias que presentan unas tasas más elevadas del conjunto de ITS son Sevilla (140,5), seguida de Granada (134,7) y Cádiz (117,8).

**Tabla 7.** Casos y tasas del conjunto de ITS por provincia y distrito sanitario. 2022.

		Herpes genital		I. <i>Chlamydia trachomatis</i>		I. gonocócica		Sífilis		Total General	
		N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
Almería	Almería	13	4,2	111	36,3	77	25,2	43	14,0	244	79,7
	Levante-Alto Almanzora	8	5,1	38	24,4	35	22,5	31	19,9	112	71,9
	Poniente de Almería	4	1,5	151	56,0	117	43,4	69	25,6	341	<b>126,4</b>
Cádiz	Bahía de Cádiz-La Janda	75	14,6	155	30,1	204	39,7	103	20,0	537	104,4
	Campo de Gibraltar Este	8	7,4	12	11,1	18	16,7	17	15,7	55	50,9
	Campo de Gibraltar Oeste	14	8,5	43	26,0	54	32,6	49	29,6	160	96,7
	Jerez-Costa Noroeste	25	7,3	247	72,1	222	64,8	122	35,6	616	<b>179,9</b>
	Sierra de Cádiz	11	9,5	43	37,2	26	22,5	21	18,2	101	87,3
Córdoba	Córdoba	27	8,4	25	7,8	37	11,5	46	14,3	135	41,9
	Córdoba Norte	0	0,0	0	0,0	1	1,3	3	4,0	4	5,3
	Córdoba Sur	1	0,4	9	3,5	11	4,2	22	8,5	43	16,6
	Guadalquivir	3	2,4	6	4,8	6	4,8	8	6,5	23	18,6
Granada	Granada	27	2,9	258	28,0	303	32,9	77	8,4	665	72,2
	Granada Nordeste	3	3,1	7	7,2	5	5,1	2	2,0	17	17,4
	Granada Sur	4	2,7	32	21,4	37	24,7	16	10,7	89	59,4
	Metropolitano de Granada	16	3,7	181	41,6	217	49,8	56	12,9	470	108,0
Huelva	Condado-Campiña	8	5,1	19	12,1	16	10,2	4	2,5	47	29,9
	Huelva-Costa	9	3,1	33	11,4	43	14,8	15	5,2	100	34,4
	Sierra de Huelva-Andévalo Central	2	3,0	6	8,9	9	13,4	9	13,4	26	38,6

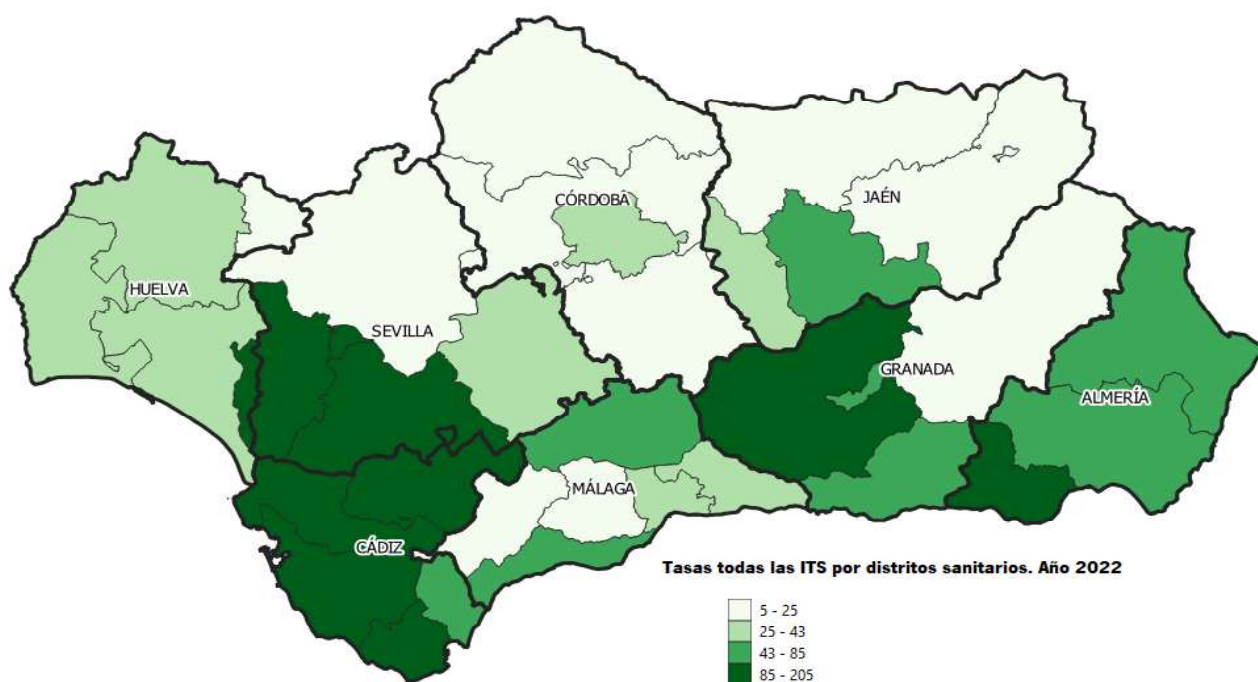
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ANDALUCÍA. DATOS 2021-2022

		Herpes genital		I. <i>Chlamydia trachomatis</i>		I. gonocócica		Sífilis		Total general	
Jaén	Jaén	6	3,1	10	5,1	40	20,5	32	16,4	88	45,0
	Jaén Nordeste	6	3,7	6	3,7	11	6,8	16	9,9	39	24,2
	Jaén Norte	8	4,4	7	3,9	16	8,9	8	4,4	39	21,6
	Jaén Sur	3	3,3	6	6,6	17	18,8	11	12,2	37	40,9
Málaga	Axarquía	8	4,6	12	7,0	13	7,6	12	7,0	45	26,2
	Costa del Sol	26	4,6	114	20,2	106	18,8	96	17,0	342	60,5
	La Vega	3	2,7	11	10,0	17	15,4	17	15,4	48	43,5
	Málaga	42	6,6	72	11,4	122	19,3	35	5,5	271	42,8
	Serranía	2	3,6	3	5,5	5	9,1	2	3,6	12	21,8
	Valle del Guadalhorce	10	6,3	4	2,5	7	4,4	6	3,8	27	16,9
Sevilla	Aljarafe	36	9,2	160	40,8	167	42,5	87	22,2	450	114,6
	Sevilla	106	15,5	477	69,7	505	73,8	316	46,2	1404	205,2
	Sevilla Este	15	8,9	12	7,1	6	3,5	13	7,7	46	27,2
	Sevilla Norte	24	8,6	72	25,8	61	21,8	33	11,8	190	11,8
	Sevilla Sur	84	19,6	298	69,4	201	46,8	62	14,4	645	150,1

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022



**Mapa 2.** Tasas del conjunto de ITS por distrito. Año 2022



Al analizar los diferentes distritos sanitarios, el que presenta una mayor tasa del conjunto de ITS es Sevilla (205.2) seguido de Jerez-Costa Noroeste (179.9), Sevilla Sur (150.1) y Poniente de Almería (126.4).

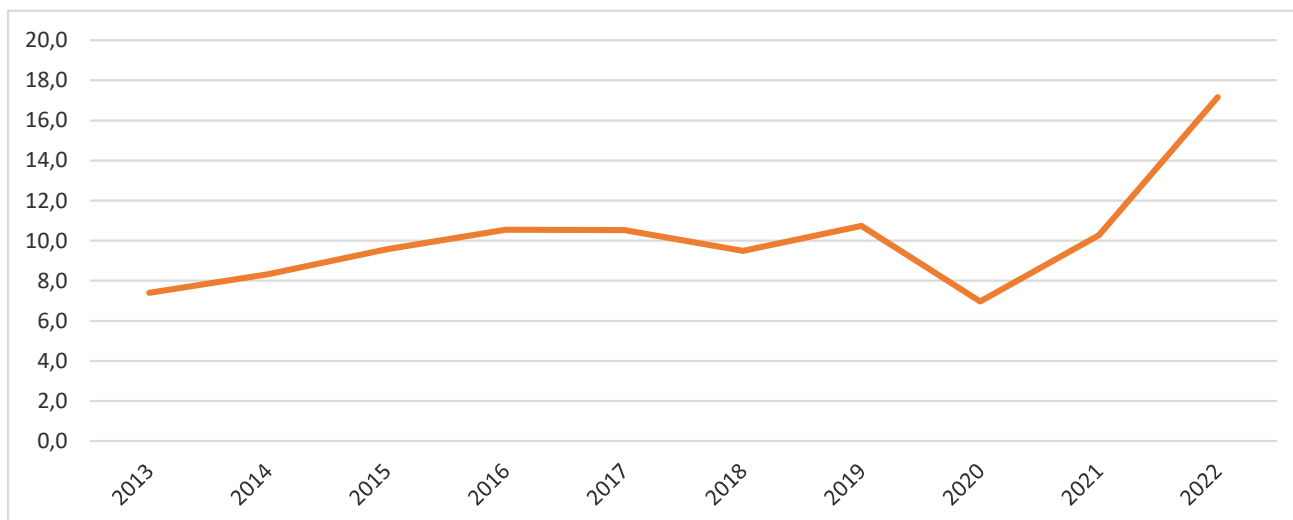
## SÍFILIS

**Tabla 8.** Evolución casos y tasas de sífilis desde 2013. Andalucía.

	CASOS	POBLACIÓN	TASAS
2013	624	8.440.300	7,4
2014	699	8.402.305	8,3
2015	804	8.399.043	9,6
2016	885	8.388.107	10,6
2017	883	8.379.820	10,5
2018	796	8.384.408	9,5
2019	903	8.414.240	10,7
2020	590	8.464.411	7,0
2021	871	8.472.407	10,3
2022	1459	8.500.187	17,2

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Gráfico 4.** Evolución tasas de incidencia sífilis. 2013-2022. Andalucía.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

En la gráfica se observa como la tasa de incidencia de la sífilis ha ido aumentando desde 2013, presentando un marcado descenso en 2020 (este descenso puede ser multifactorial, causado por un descenso de declaración por sobresaturación de los sistemas de vigilancia y por un descenso de la incidencia a causa de las restricciones de movilidad y los confinamientos que tuvieron lugar durante la pandemia). Aunque dicho aumento se viene observando desde 2013, este aumento es más significativo en los 2 últimos años.

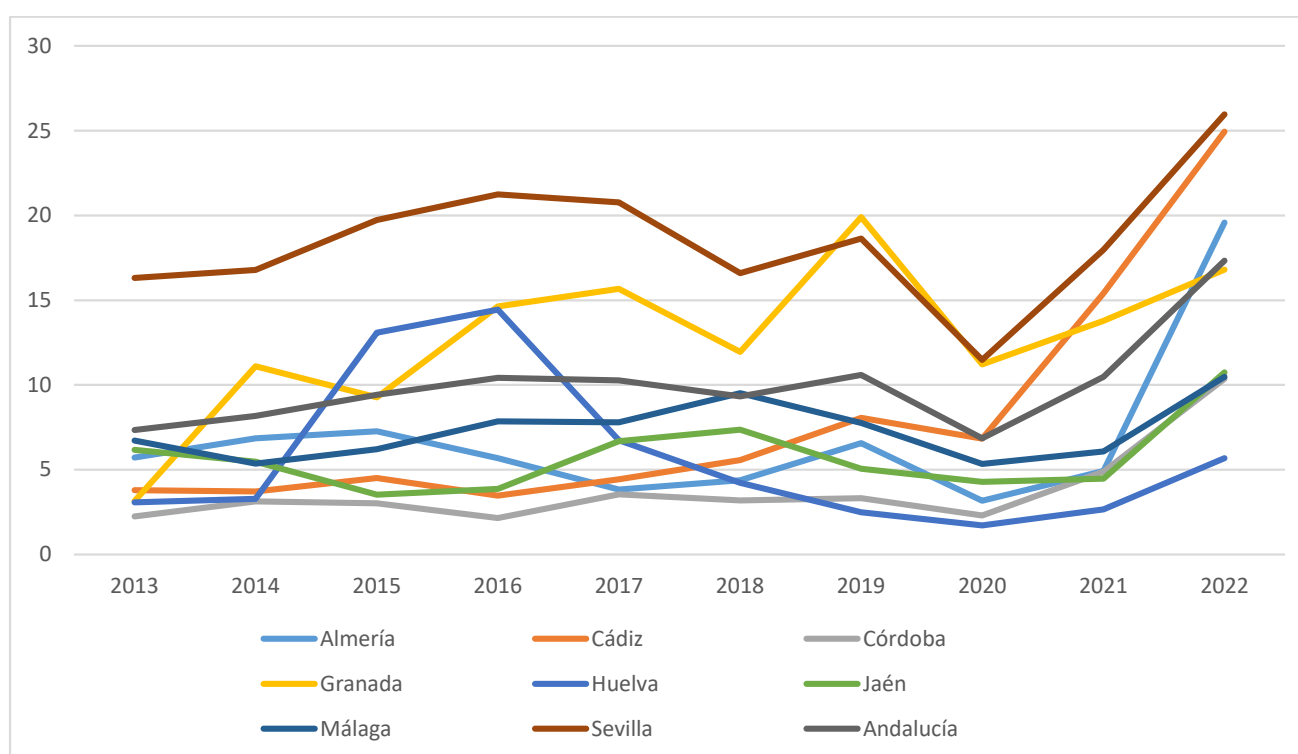
**Tabla 9.** Casos y tasas de sífilis por provincia y Andalucía. Años 2021-2022

AÑO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
2021	36	4,9	191	15,3	38	4,9	122	13,2	14	2,7	26	4,1	98	5,8	346	17,8	871	10,3
2022	143	19,3	312	25,0	79	10,2	151	16,4	28	5,3	67	10,7	168	9,8	511	26,2	1459	17,2

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

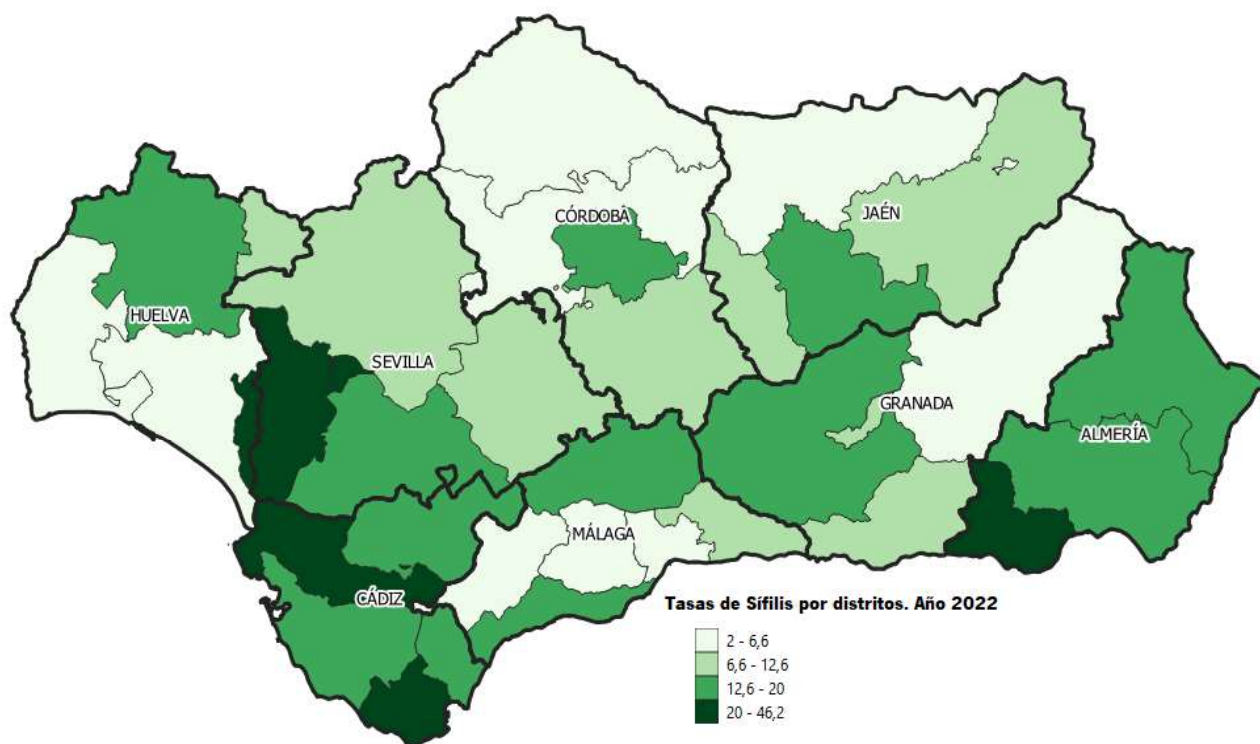
Se observa un aumento tanto en el número de casos como en las tasas de sífilis en todas las provincias, presentando un aumento más significativo en Almería, pasando de unas tasas de 4.9 al 19.3.

**Gráfico 5.** Evolución de tasas de sífilis por provincia. Años 2013-2022

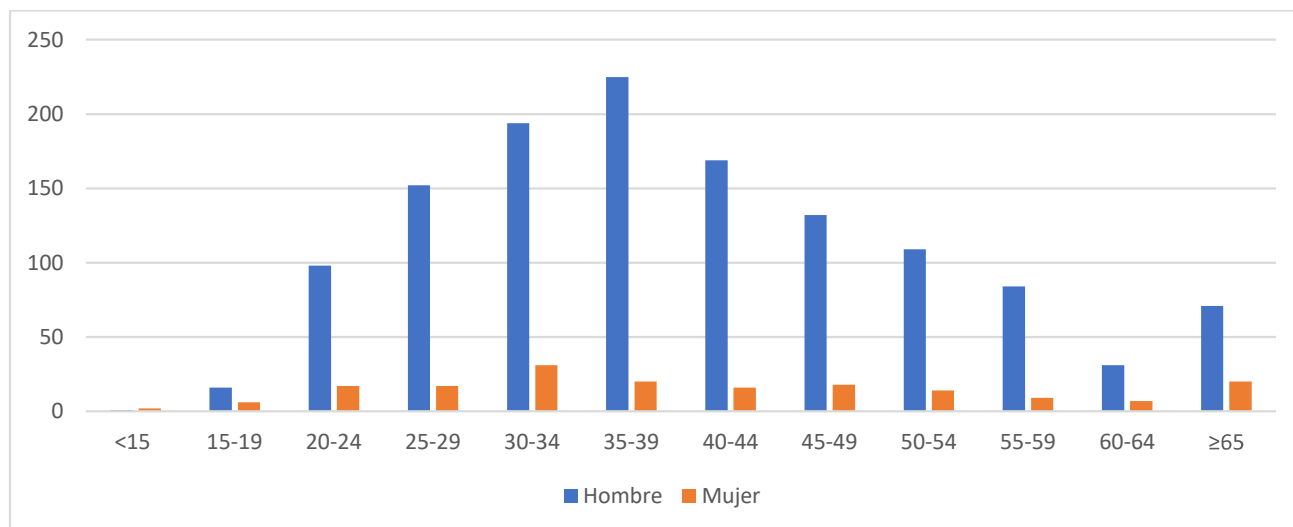


Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Mapa 3.** Tasas de sífilis por distrito en 2022



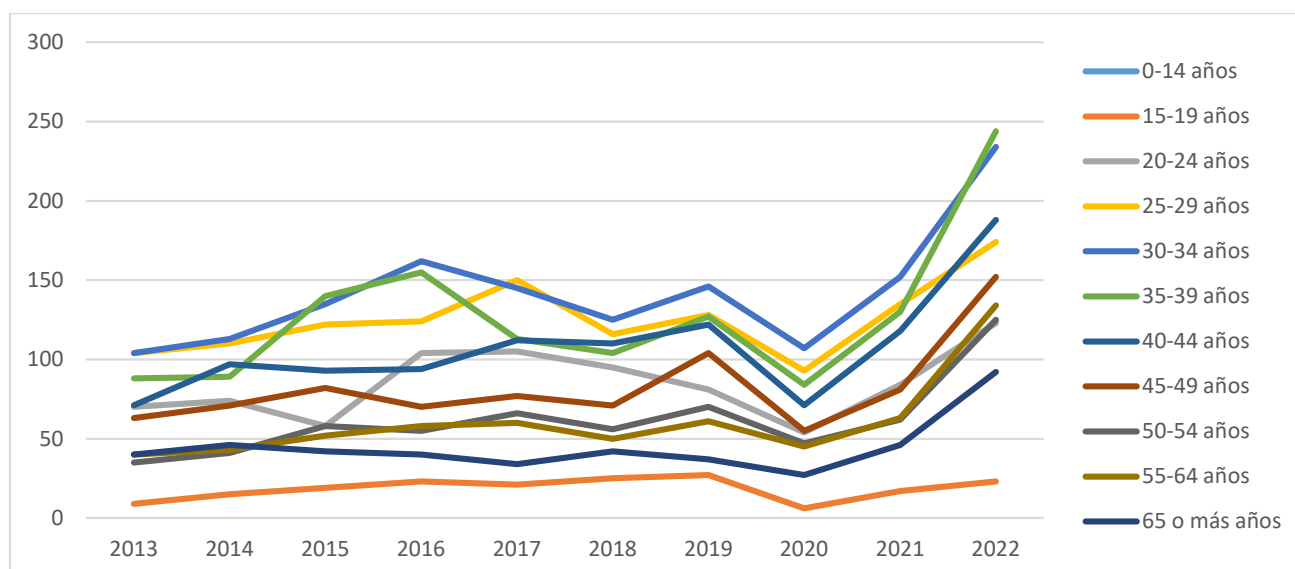
**Gráfico 6.** Casos de sífilis por grupo de edad y sexo. Año 2022



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

En el caso de sífilis se observa una marcada diferencia en el número de casos de hombres y de mujeres, siendo la razón hombre: mujer de 7.24:1, es decir, se declaran 7.24 hombres por cada mujer declarada. Si analizamos los casos de sífilis por grupo de edad, vemos como la gran mayoría de casos se concentran en los grupos de edad de 25 a los 44 años, siendo el grupo de edad más afectado el de los 35-39 años. En el caso de la sífilis se observa un pequeño repunte en el grupo de ≥65 años, esto puede ser debido a la historia natural de esta enfermedad.

**Gráfico 7.** Evolución de casos sífilis por grupo de edad. Años 2013-2022



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022.

**Tabla 10.** Casos y porcentajes por grupo de edad y sexo. Sífilis en Andalucía. Año 2022

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<15 o (en blanco)	1	0,07%	2	0,14%	3	0,21%
15-19	16	1,10%	6	0,41%	22	1,51%
20-24	98	6,72%	17	1,17%	115	7,88%
25-29	152	10,42%	17	1,17%	169	11,58%
30-34	194	13,30%	31	2,12%	225	15,42%
35-39	225	15,42%	20	1,37%	245	16,79%
40-44	169	11,58%	16	1,10%	185	12,68%
45-49	132	9,05%	18	1,23%	150	10,28%
50-54	109	7,47%	14	0,96%	123	8,43%
55-59	84	5,76%	9	0,62%	93	6,37%
60-64	31	2,12%	7	0,48%	38	2,60%
≥65	71	4,87%	20	1,37%	91	6,24%
<b>Total general</b>	<b>1282</b>	<b>88%</b>	<b>177</b>	<b>12%</b>	<b>1459</b>	<b>100%</b>

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 11.** Tasas por grupo de edad y sexo de sífilis por provincia. Año 2021

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	ANDALUCÍA
<15 Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<15 Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19 Hombre	0	8,15	0	11,59	0	0	2,14	7,12	4,60
15-19 Mujer	0	2,92	0	0,00	0	6	0	5,58	2,21
20-24 Hombre	4,58	47,75	32,49	69,54	7,01	32,85	16,00	42,07	33,72
20-24 Mujer	0,00	0	4,98	0	0	0	7,21	4,00	2,77
25-29 Hombre	16,71	73,36	17,71	65,32	12,85	10,10	26,60	<b>97,99</b>	<b>49,65</b>
25-29 Mujer	10	0,00	0	11,37	7	5	2,20	9,40	5,60
30-34 Hombre	3,75	<b>101,99</b>	42,41	69,22	12	25,58	11,94	<b>100,27</b>	<b>53,53</b>
30-34 Mujer	4,27	2,69	0	3,56	12	5	2	6,99	4,31
35-39 Hombre	10,17	<b>73,99</b>	7,87	37,77	5,22	0	26,43	73,84	<b>38,96</b>
35-39 Mujer	0,00	6,85	4,05	3,19	0	0	3,15	4,37	3,37
40-44 Hombre	11,81	38,81	10,29	45,81	9	17,35	23,80	50,89	30,99
40-44 Mujer	10,01	0	0	0	0	0	0	4,83	2,03
45-49 Hombre	16,23	28,87	6,86	33,28	0	8,41	12,69	35,58	21,37
45-49 Mujer	7,09	0	0	2,79	0	0	0	2,44	1,46
50-54 Hombre	7,19	22,03	6,62	19,66	0	0	9,14	36,95	16,94
50-54 Mujer	0	1,97	0	0	0	4	1,48	1,29	1,19
55-59 Hombre	16	15,52	0	8,87	0	0	11,77	31,12	13,85
55-59 Mujer	0	2,15	3	3	0	0	0	1,40	1,27
60-64 Hombre	5	17,83	0	10,30	13	0	1,99	3,61	6,21
60-64 Mujer	0	2	0	0	0	0	0	0	0,37
≥65 Hombre	6	6,35	6	1	2	4	3,70	7,08	4,89
≥65 Mujer	0	3	1	1	0	1	2	1,05	1,31
Total general	4,92	15,33	4,89	13,24	2,66	4,15	5,78	17,76	10,28

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

## INFECCIÓN *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

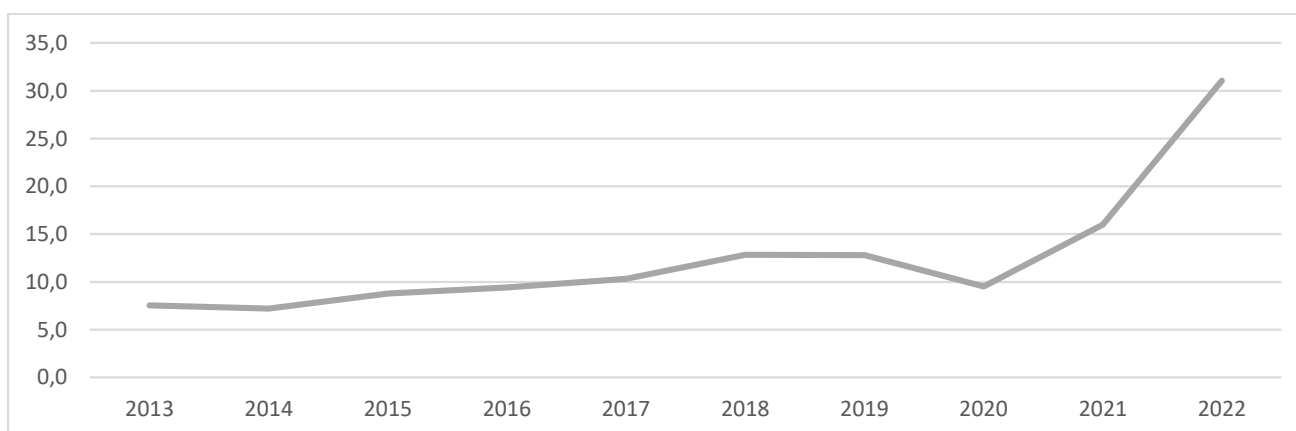
A continuación, se analiza la evolución de las infecciones por *Chlamydia trachomatis* en los últimos años en el conjunto de Andalucía.

**Tabla 12.** Evolución de los casos y tasa de *Chlamydia trachomatis* desde 2013 a 2022. Andalucía

	Casos Chlamydia	Población	Tasas
2013	636	8.440.300	7,5
2014	605	8.402.305	7,2
2015	739	8.399.043	8,8
2016	791	8.388.107	9,4
2017	864	8.379.820	10,3
2018	1075	8.384.408	12,8
2019	1077	8.414.240	12,8
2020	806	8.464.411	9,5
2021	1354	8.472.407	16,0
2022	2640	8.500.187	31,1

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Gráfico 8.** Evolución tasas de incidencia *Chlamydia trachomatis*. 2013-2022. Andalucía.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

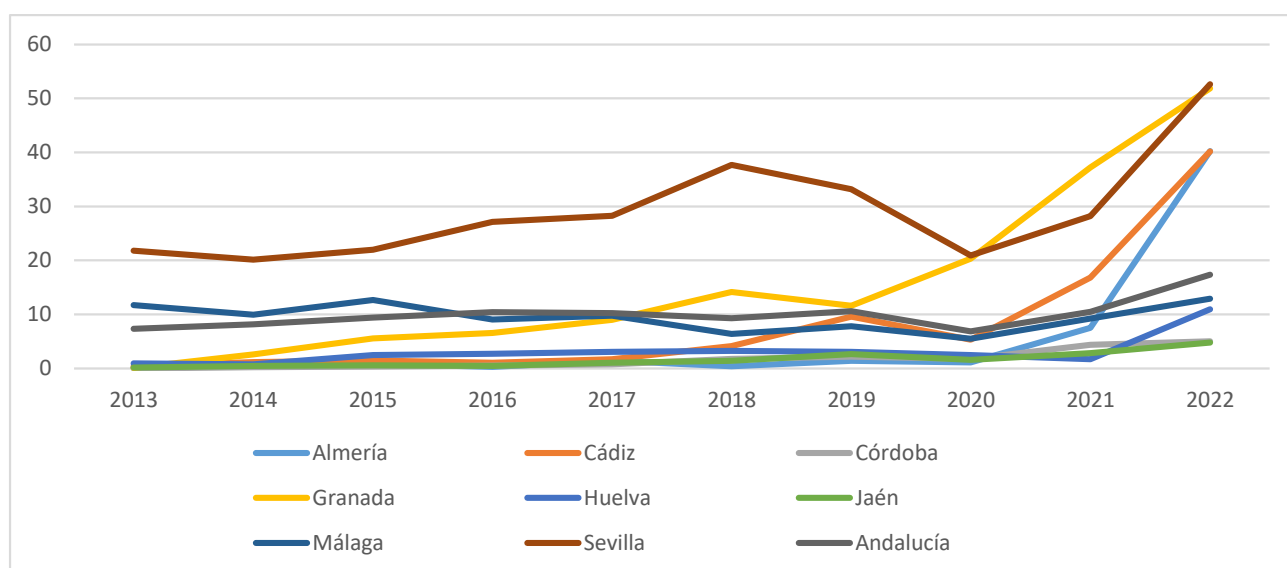
En la gráfica se observa como la tasa de incidencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* ha ido aumentando desde 2013, presentando un descenso puntual en 2020 (al igual que pasaba en el caso de la sífilis comentado previamente). Aunque dicho aumento se viene observando desde 2013, es en los 2 últimos años cuando este aumento es más marcado.

**Tabla 13.** Casos y tasas de *Chlamydia trachomatis* por provincia y Andalucía. Año 2021-2022

AÑO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
2021	53	7,24	209	16,77	33	4,25	343	37,23	8	1,52	18	2,87	153	9,02	537	27,57	1354	15,98
2022	300	40,6	500	40,11	40	5,18	478	51,87	58	10,98	29	4,65	216	12,59	1019	52,33	2640	31,08

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Gráfico 9.** Evolución de tasas de *Chlamydia trachomatis* por provincia. Años 2013-2022

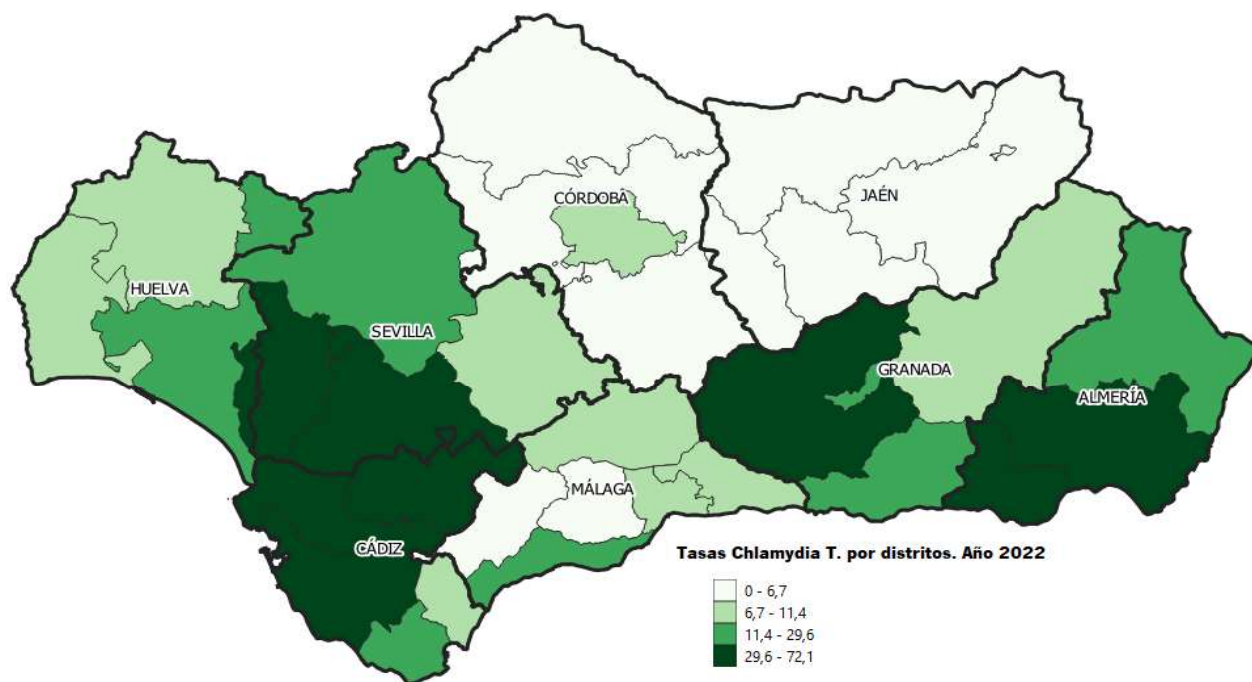


Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

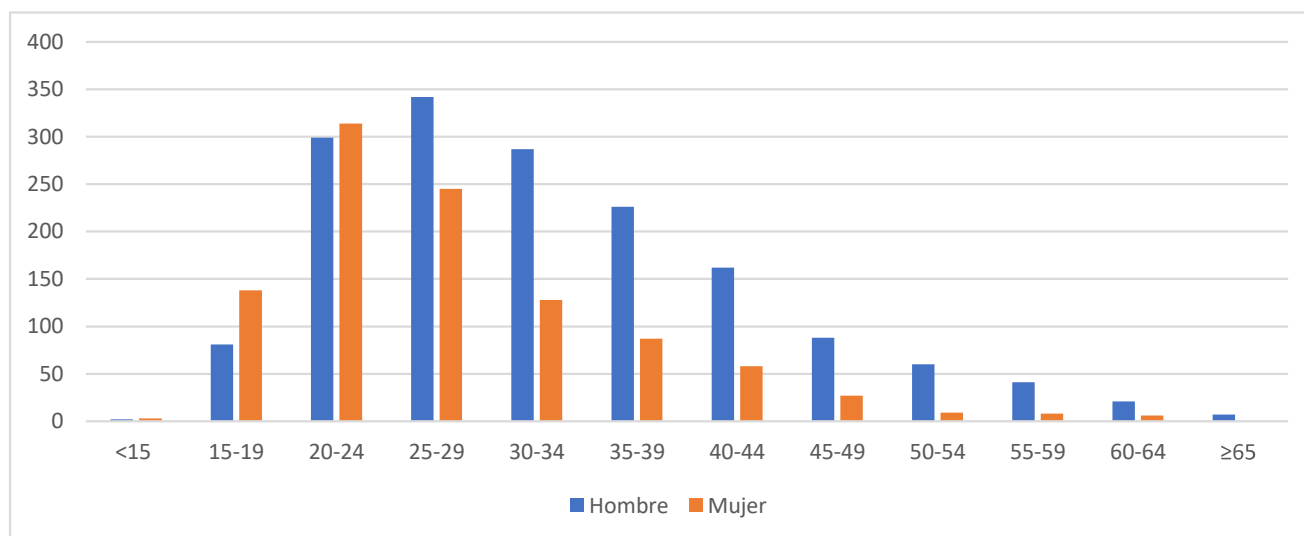
En el caso de la *Chlamydia trachomatis* tanto los casos como las tasas han presentado un marcado aumento en 2022 respecto a 2021 en todas las provincias, este aumento es muy significativa en Almería, pasando de una tasa del 7.24 al 40.58 y en Cádiz, pasando de una tasa de 16.77 al 40.11.



**Mapa 4.** Tasas de *Chlamydia trachomatis* por distrito. Año 2022.



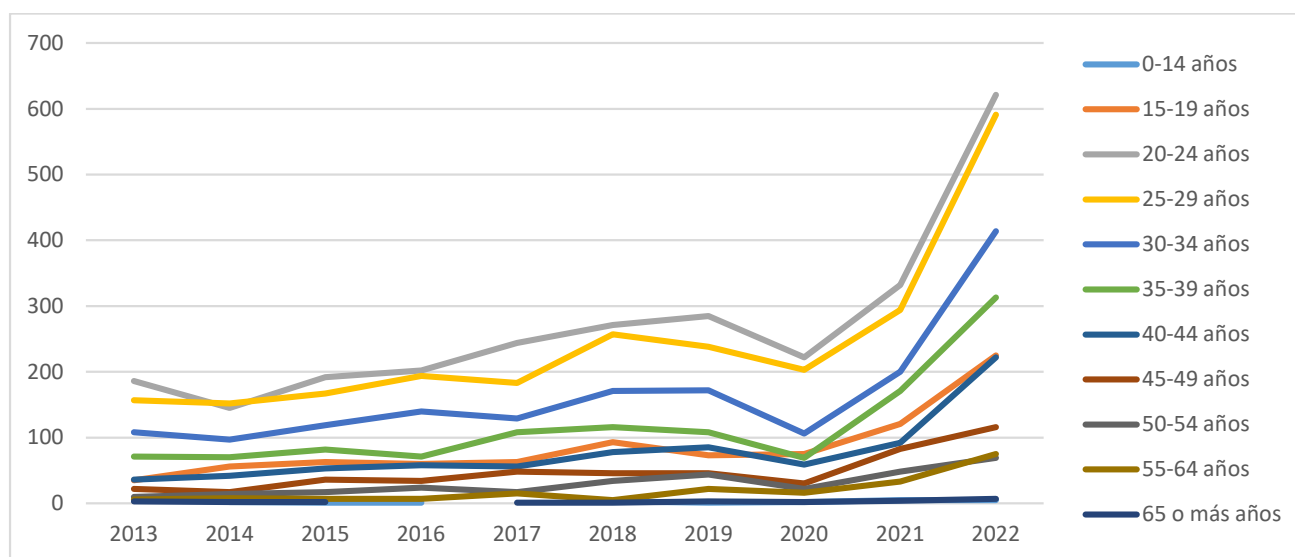
**Gráfico 11.** Casos de *Chlamydia trachomatis* por grupo de edad y sexo. Año 2022



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

En el caso de *Chlamydia trachomatis* vemos como los grupos de edad más afectados son los comprendidos entre los 20-39 años, siendo el que más casos presenta el grupo de los 25-29 años. También se observa un predominio de casos en hombre en comparación con las mujeres, pero esta diferencia es menor que en el caso de la sífilis, siendo la razón hombre: mujer de 1,58 hombres por cada mujer declarada.

**Gráfico 11.** Evolución de casos de *Chlamydia trachomatis* por grupo de edad. Años 2013-2022. Andalucía



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 14.** Casos y porcentajes por grupo de edad y sexo de *Chlamydia trachomatis* Año 2022. Andalucía

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<15 o (en blanco)	2	0,08%	3	0,11%	5	0,19%
15-19	81	3,07%	138	5,23%	220	8,33%
20-24	299	11,33%	314	11,89%	613	23,22%
25-29	342	12,95%	245	9,28%	587	22,23%
30-34	287	10,87%	128	4,85%	415	15,72%
35-39	226	8,56%	87	3,30%	313	11,86%
40-44	162	6,14%	58	2,20%	220	8,33%
45-49	88	3,33%	27	1,02%	115	4,36%
50-54	60	2,27%	9	0,34%	69	2,61%
55-59	41	1,55%	8	0,30%	49	1,86%
60-64	21	0,80%	6	0,23%	27	1,02%
>65	7	0,27%	0	0,00%	7	0,27%
<b>Total general</b>	<b>1616</b>	<b>61%</b>	<b>1023</b>	<b>39%</b>	<b>2640</b>	<b>100%</b>

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 15.** Tasas por grupo de edad y sexo de *Chlamydia trachomatis* por provincia. Año 2021

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	ANDALUCÍA
<15 Hombre	0	0	0	0	0	0	0	1	0
<15 Mujer	0	0	0	0	0	2	0	1	0
15-19 Hombre	15	38,01	0	42,51	0	6	6,42	24,90	19,23
15-19 Mujer	10	17,50	0	94,70	7,34	0	34	46,50	31,84
20-24 Hombre	13,74	<b>110,42</b>	9,28	<b>189,30</b>	7,01	5,47	29,72	<b>114,73</b>	<b>71,76</b>
20-24 Mujer	42,47	64	19,91	225	0	23	40,84	<b>113,95</b>	<b>76,28</b>
25-29 Hombre	12,53	88,03	26,57	<b>174,18</b>	12,85	5,05	35,47	<b>146,99</b>	<b>76,72</b>
25-29 Mujer	39	24,54	5	113,72	0	0	35,26	67,71	42,68
30-34 Hombre	7,50	59,04	16,96	79,60	0	15,35	25,87	<b>109,07</b>	49,68
30-34 Mujer	25,62	16,13	0	71,27	0	0	21	36,67	25,06
35-39 Hombre	3,39	60,12	27,54	78,69	5,22	5	13,21	79,74	41,31
35-39 Mujer	14,89	6,85	0,00	31,93	0	5	12,62	26,22	14,81
40-44 Hombre	8,86	23,28	6,86	29,64	0	8,67	8,40	41,20	19,90
40-44 Mujer	10,01	0	0	20	0	0	1	10,87	5,79
45-49 Hombre	6,49	25,02	10,30	30,51	0	8,41	12,69	30,68	18,77
45-49 Mujer	3,54	2	0	11,17	0	0	7	7,31	4,96
50-54 Hombre	7,19	12,02	3,31	25,27	14	0	6,09	18,48	11,80
50-54 Mujer	4	1,97	0	6	0	0	0,00	5,16	2,39
55-59 Hombres	0	2,22	7	11,82	0	4	6,73	10,37	6,27
55-59 Mujer	4	2,15	0	0	0	0	2	1,40	1,27
60-64 Hombre	0	2,55	4	3,43	0	0	3,98	5,42	3,10
60-64 Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
≥65 Hombre	0	1,06	0	0	0	0	0,74	1,42	0,61
≥65 Mujer	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00
<b>Total general</b>	<b>7,24</b>	<b>16,77</b>	<b>4,25</b>	<b>37,23</b>	<b>1,52</b>	<b>2,87</b>	<b>9,02</b>	<b>27,57</b>	<b>15,98</b>

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

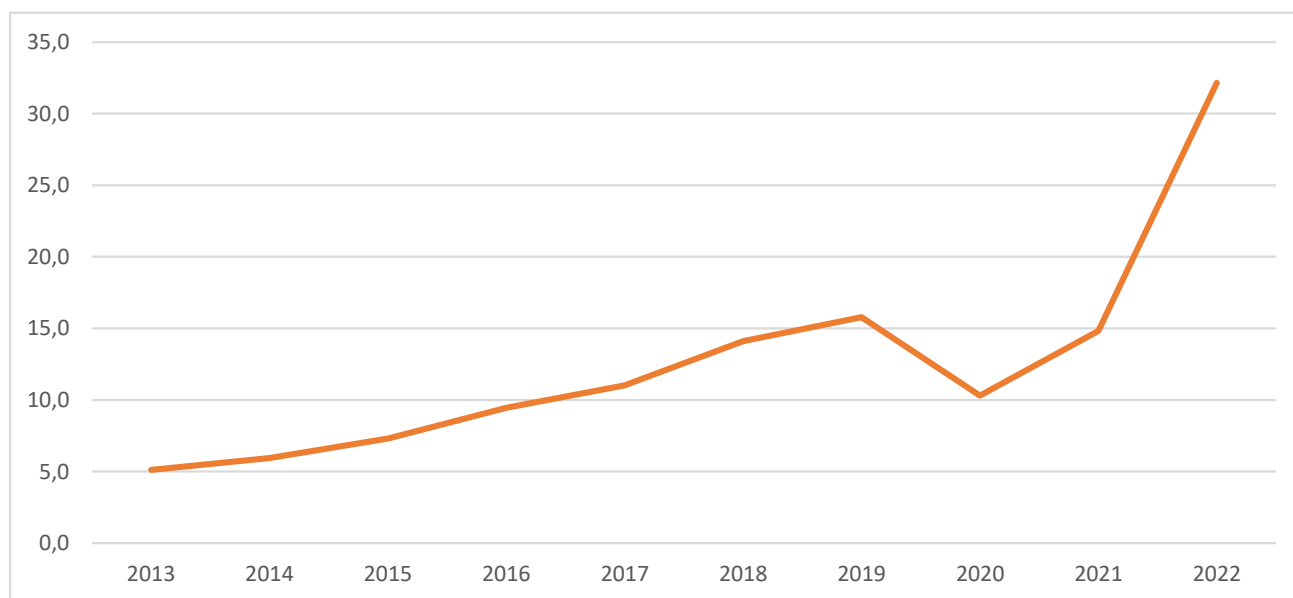
## INFECCIÓN GONOCÓCICA

**Tabla 16.** Evolución de los casos y tasas de infección gonocócica desde 2013 a 2022. Andalucía

Año	CASOS	POBLACIÓN	TASAS
2013	431	8.440.300	5,1
2014	500	8.402.305	6,0
2015	614	8.399.043	7,3
2016	792	8.388.107	9,4
2017	924	8.379.820	11,0
2018	1182	8.384.408	14,1
2019	1327	8.414.240	15,8
2020	872	8.464.411	10,3
2021	1256	8.472.407	14,8
2022	2732	8.500.187	32,1

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Gráfico 12.** Evolución de las tasas de infección gonocócica desde 2013 a 2022. Andalucía.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

El caso de la infección gonocócica sigue la misma tendencia que la infección por *Chlamydia trachomatis*, presentando un aumento lento y progresivo desde 2013, con un descenso puntual en 2020, tras lo cual hay un marcado aumento en los años 2021-2022 que son los años que analizamos en este monográfico.

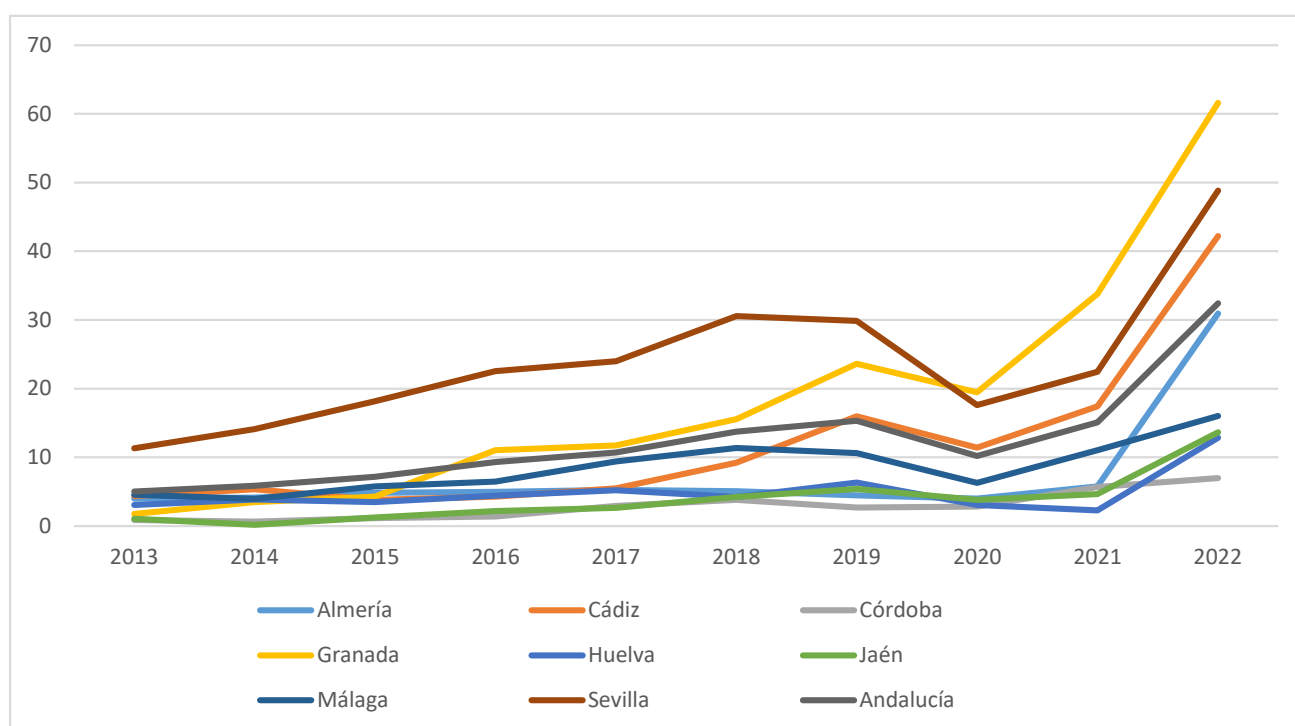
**Tabla 17.** Casos y tasas de *infección gonocócica* por provincia y Andalucía. Años 2021-2022

Año	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
2021	40	5,47	217	17,42	43	5,54	308	33,43	12	2,28	29	4,62	178	10,50	429	22,02	1256	14,8
2022	229	30,98	524	42,04	55	7,12	562	60,99	68	12,87	84	13,47	270	15,73	940	48,28	2732	32,2

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

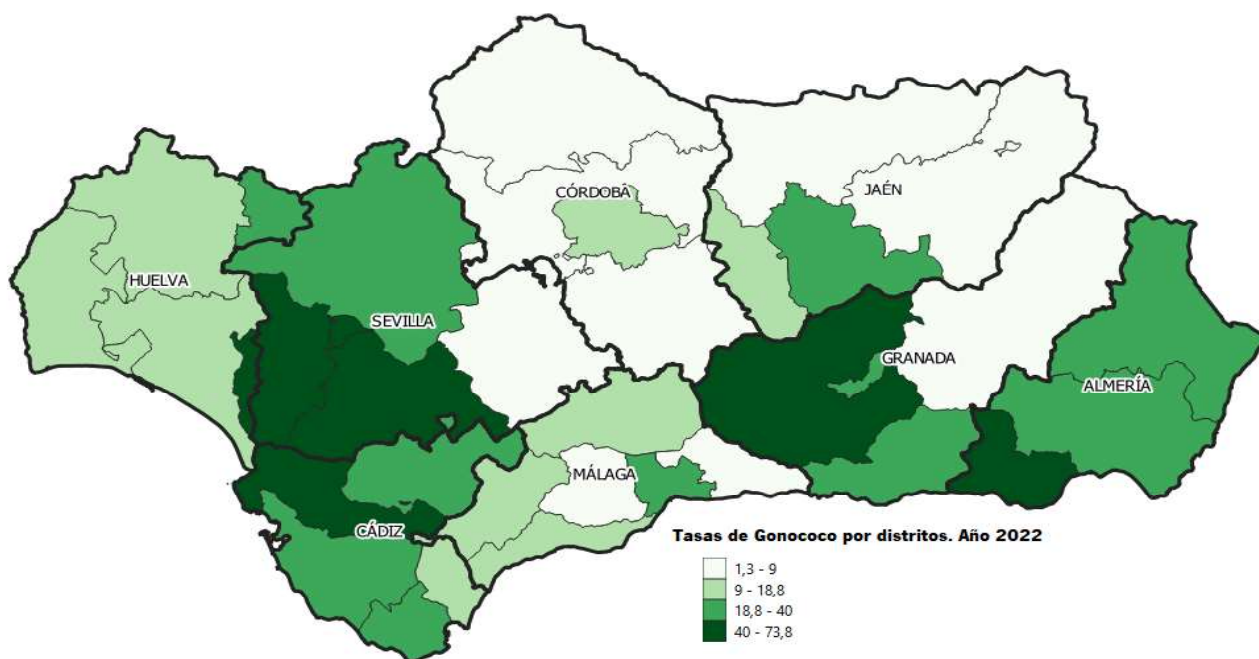
La infección gonocócica sigue una tendencia ascendente en todas las provincias en 2022 respecto a 2021, este aumento es más significativo en Almería, pasando de una tasa de 5.47 al 30.98, en Cádiz, pasando de una tasa del 17.42 al 42.04 y en Sevilla que pasa de unas tasas de 22.02 a 48.28.

**Gráfico 13.** Evolución de las tasas de gonococo por provincia. Años 2013-2022

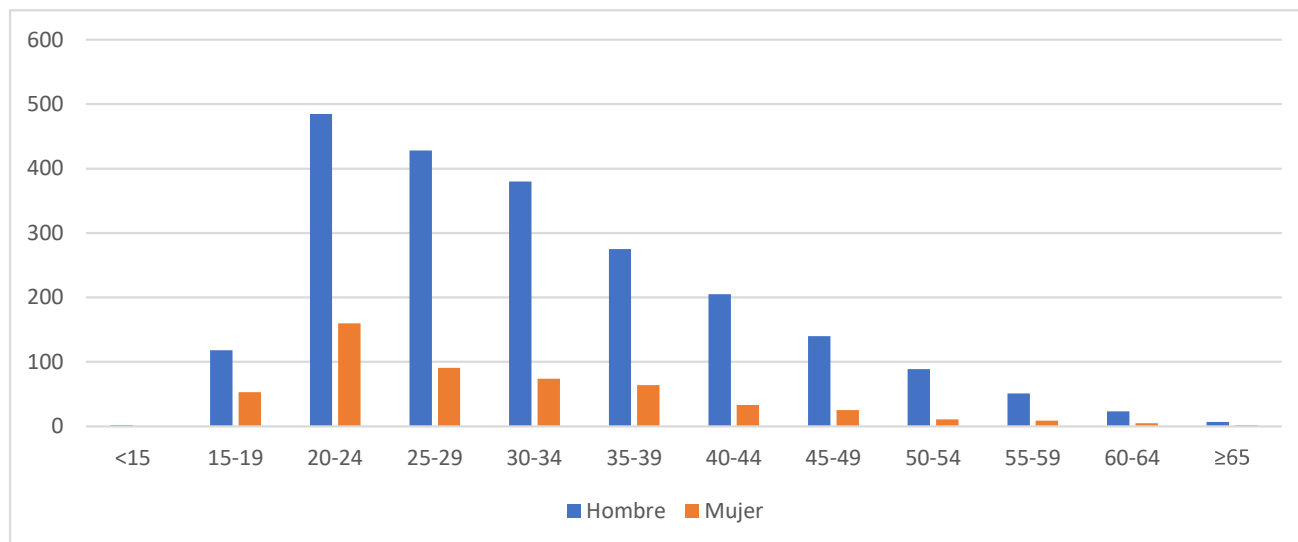


Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Mapa 5.** Tasas de infección gonocócica por distrito sanitario. Año 2022.



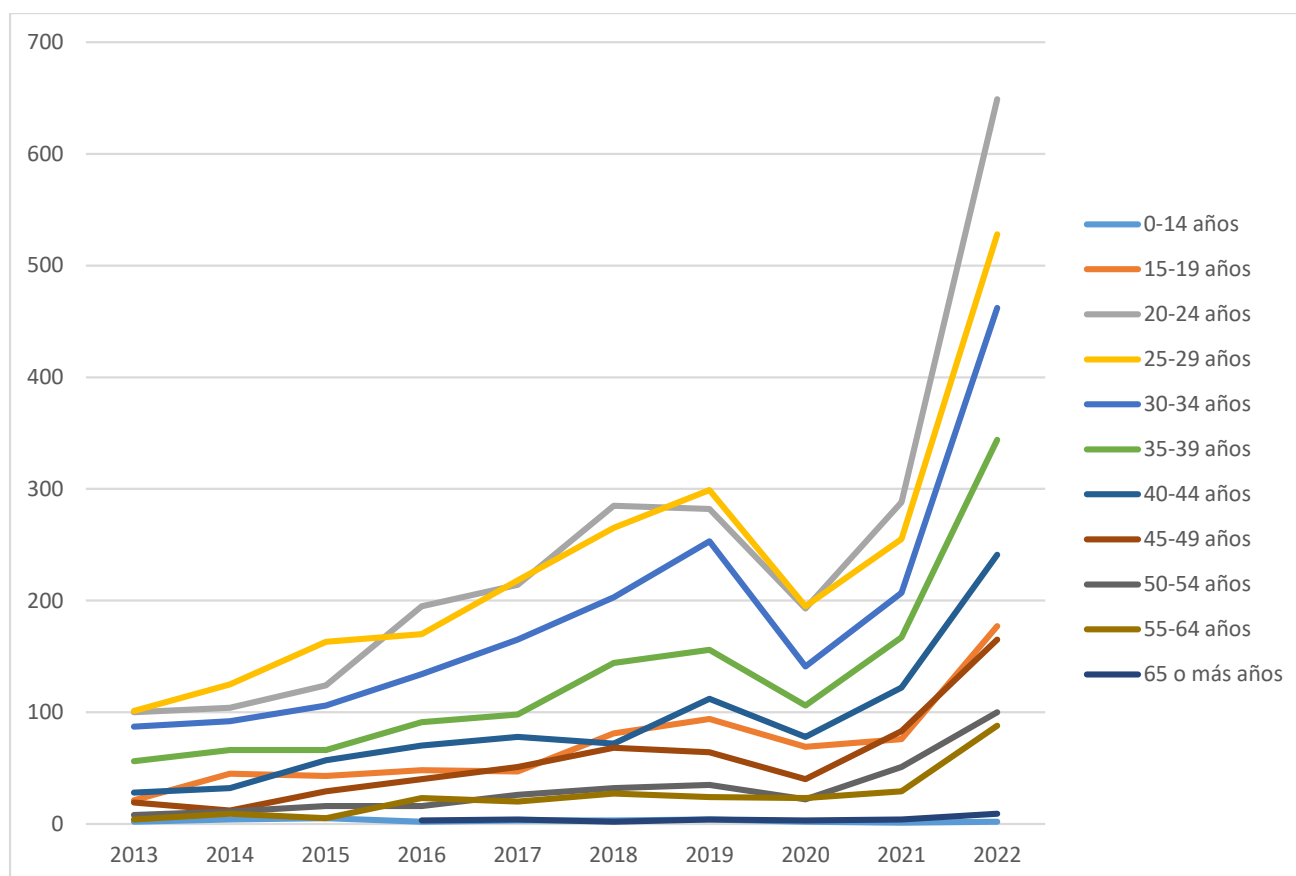
**Gráfico 14.** Casos de infección gonocócica por grupo de edad y sexo. Andalucía. Año 2022



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

Los casos de infección gonocócica se concentran en los grupos de edad de 20-34 años, siendo el grupo de edad más afectado el de 20-24 años (con un 24% de los casos). Al igual que en las anteriores ITS vemos un predominio de casos en hombre en comparación con mujeres, con una razón de 4,18 hombres declarados por cada mujer declarada.

**Gráfico 15.** Evolución de casos de infección gonocócica por grupo de edad. Andalucía. Año 2013-2022.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 18.** Casos y porcentajes por grupo de edad y sexo de infección gonocócica. Andalucía. Año 2022

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<15 o (en blanco)	2	0,07%	0	0,00%	2	0,07%
15-19	118	4,32%	53	1,94%	171	6,26%
20-24	485	17,77%	160	5,86%	645	23,63%
25-29	428	15,68%	91	3,33%	519	19,01%
30-34	380	13,92%	74	2,71%	454	16,63%
35-39	275	10,07%	64	2,34%	339	12,42%
40-44	205	7,51%	33	1,21%	238	8,72%
45-49	140	5,13%	25	0,92%	165	6,04%
50-54	89	3,26%	11	0,40%	100	3,66%
55-59	51	1,87%	9	0,33%	60	2,20%
60-64	23	0,84%	5	0,18%	28	1,03%
>65	7	0,26%	2	0,07%	9	0,33%
<b>Total general</b>	<b>2203</b>	<b>81%</b>	<b>527</b>	<b>19%</b>	<b>2730</b>	<b>100%</b>

\*Hay 2 casos de sexo indeterminado o desconocido que no han sido incluidos en esta tabla.

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 19.** Tasas por grupo de edad y sexo de infección gonocócica por provincia. Año 2021.

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	ANDALUCÍA
<15 Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<15 Mujer	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15-19 Hombre	20	35,30	0	38,65	6,86	6	12,84	28,46	21,32
15-19 Mujer	0	14,58	5	45,29	0	0	4	9,30	10,61
20-24 Hombre	45,81	<b>119,38</b>	37,13	<b>239,52</b>	28,05	10,95	68,58	<b>131,94</b>	<b>97,26</b>
20-24 Mujer	0,00	39	9,96	74	7,60	0	26,43	23,99	25,89
25-29 Hombre	20,89	<b>102,70</b>	31,00	<b>166,92</b>	0,00	35,36	59,86	<b>172,39</b>	<b>91,09</b>
25-29 Mujer	0	15,34	0	49,28	0	0	2,20	13,17	11,21
30-34 Hombre	11,25	69,78	42,41	100,36	18	30,70	61,68	<b>114,35</b>	66,63
30-34 Mujer	8,54	13,44	4	32,07	0	0	10	15,72	12,14
35-39 Hombre	10,17	76,30	23,61	97,58	5,22	25	28,08	72,36	48,70
35-39 Mujer	7,44	4,57	0,00	6,39	0	0	4,73	13,11	6,06
40-44 Hombre	17,71	21,34	10,29	80,85	0	21,68	21,00	41,20	29,57
40-44 Mujer	6,67	8	0	14	0	0	4	1,21	4,35
45-49 Hombre	3,25	25,02	6,86	44,38	0	0,00	18,33	28,22	19,63
45-49 Mujer	3,54	0	0	5,58	0	4	6	6,09	3,79
50-54 Hombre	0,00	8,01	9,93	39,31	5	4	7,62	22,43	13,61
50-54 Mujer	4	1,97	0	6	0	0	0,00	2,58	1,79
55-59 Hombres	0	6,65	0	14,78	6	4	3,36	14,82	7,26
55-59 Mujer	0	2,15	0	0	0	0	2	0,00	0,64
60-64 Hombre	0	2,55	0	6,86	0	0	21,99	0,00	1,55
60-64 Mujer	0	2	0	0	0	0	0	0	0,37
≥65 Hombre	0	0,00	0	1	0	0	0,74	0,71	0,46
≥65 Mujer	0	1	0	0	0	0	0	0,00	0,12
<b>Total general</b>	5,47	17,42	5,54	33,43	2,28	4,62	10,50	22,02	14,82

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022



## HERPES GENITAL

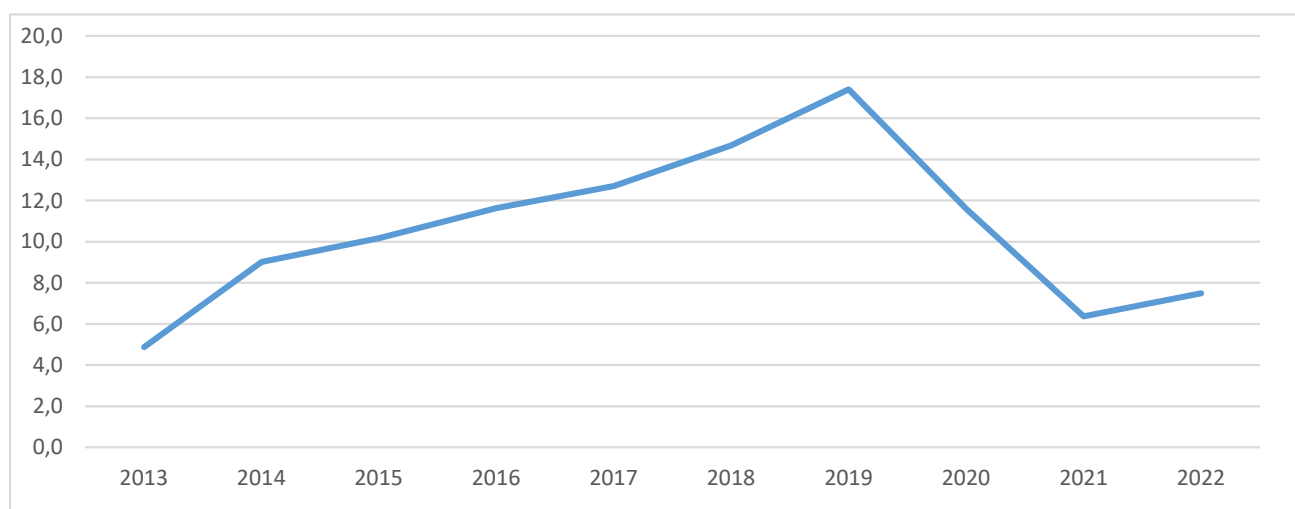
En la tabla 20 y en la gráfica 16, se puede observar la evolución que ha presentado la declaración de casos de herpes genital desde 2013.

**Tabla 20.** Evolución de los casos y tasas de herpes genital en Andalucía. 2013-2022

Año	CASOS	POBLACIÓN	TASAS
2013	412	8.440.300	4,9
2014	757	8.402.305	9,0
2015	854	8.399.043	10,2
2016	976	8.388.107	11,6
2017	1065	8.379.820	12,7
2018	1231	8.384.408	14,7
2019	1464	8.414.240	17,4
2020	982	8.464.411	11,6
2021	539	8.472.407	6,4
2022	637	8.500.187	7,5

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Gráfico 16.** Evolución de la tasa de incidencia de herpes genital en los años 2013-2022. Andalucía.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

El herpes presenta una evolución discretamente diferente al resto de ITS, presentado su mayor aumento entre los años 2013-2019, con un descenso pronunciado en 2021, presentado desde entonces un aumento muy discreto en comparación con el resto de ITS que estamos analizando en este monográfico.

**Tabla 21.** Casos de herpes genital según tipo de diagnóstico. Andalucía. Años 2021-2022.

TIPO DE DIAGNÓSTICO				
AÑO	Confirmado	Probable	Sospecha	Total
2021	248	87	204	539
2022	299	94	244	637
Total	547	181	448	1176

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

El *herpes* es la única ITS en la que se han incluido los casos declarados como sospecha o probable, dada la peculiaridad de sus características clínicas, ya que en la mayoría de los casos el caso se queda sin confirmación. A continuación, se analiza la información de los casos de herpes genital de forma conjunta, agrupando los casos confirmados, probables y sospecha.

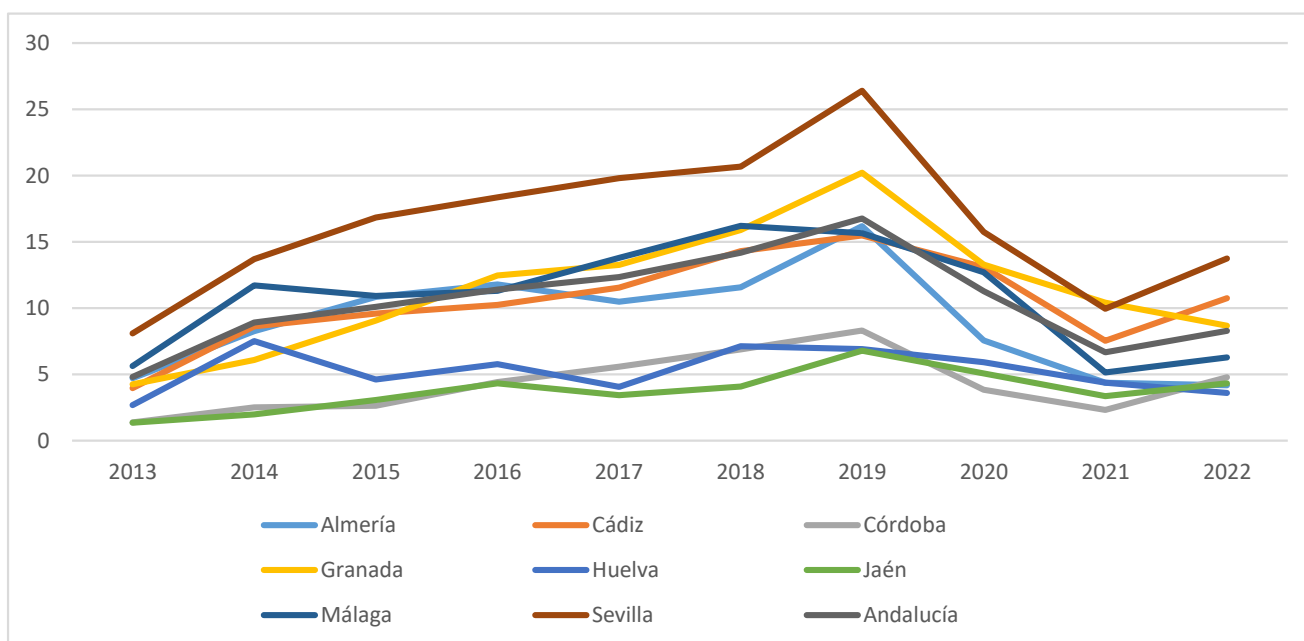
**Tabla 22.** Casos y tasas de herpes por provincia y Andalucía. Años 2021-2022

AÑO	Almería		Cádiz		Córdoba		Granada		Huelva		Jaén		Málaga		Sevilla		Andalucía	
	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T	N	T
2021	31	4,24	94	7,54	18	2,32	84	9,12	23	4,37	20	3,19	76	4,48	193	9,91	539	6,36
2022	25	3,38	133	10,67	31	4,02	50	5,43	19	3,60	23	3,69	91	5,30	265	13,61	637	7,50

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

Las tasas de incidencia de herpes genital no han presentado un aumento tan significativo como el resto de ITS. De hecho, en la provincia de Granada y Huelva las tasas han presentado un ligero descenso en 2022 respecto al 2021, pasando de 9.12 al 5.43 y del 4.37 al 3.60 respectivamente.

**Gráfico 17.** Evolución de las tasas de herpes genital por provincia. Años 2013- 2022.

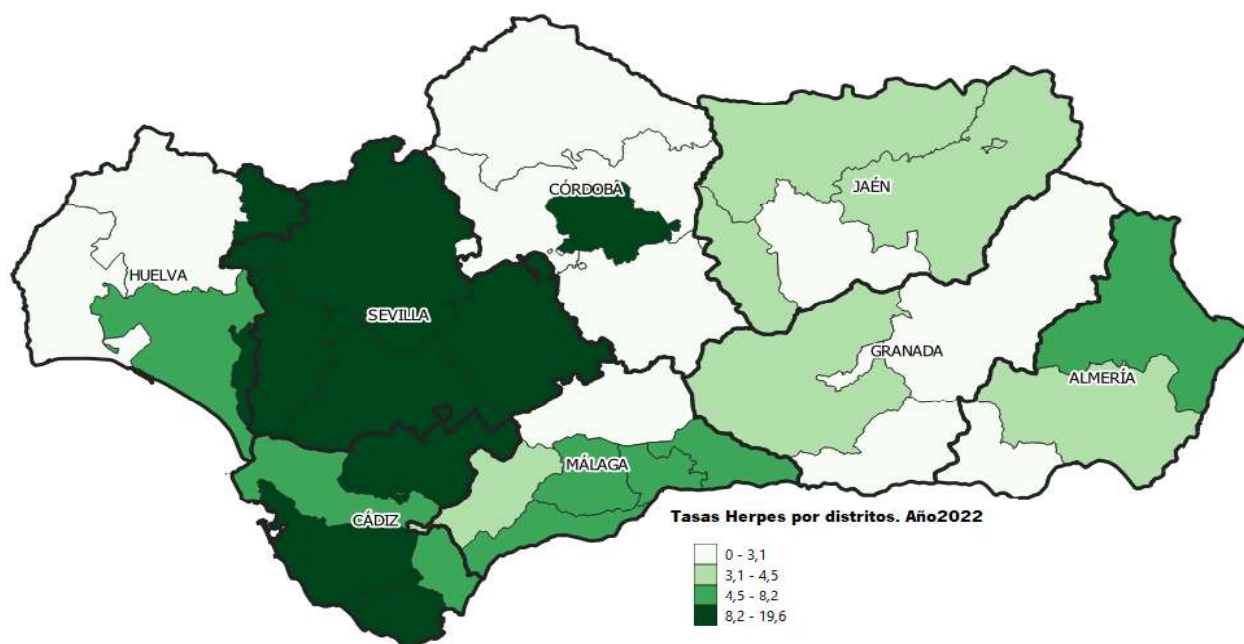


Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

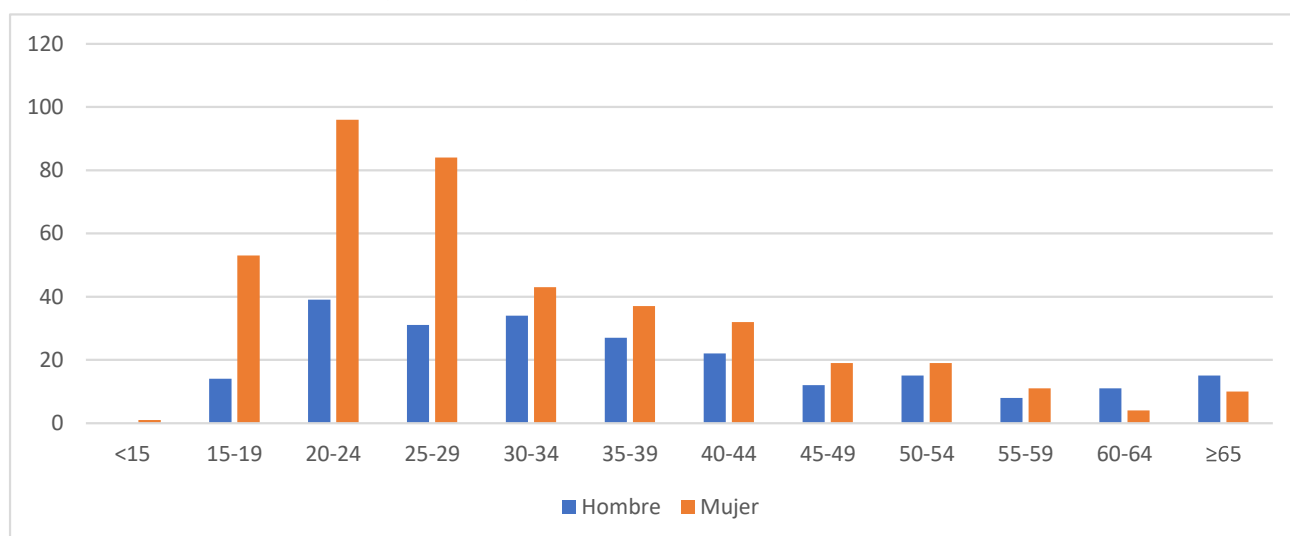
La evolución en todas las provincias es similar a la evolución global en Andalucía, presentado un pico de incidencia en 2019 con un descenso paulatino desde entonces hasta 2021. En 2022 hay un aumento en las declaraciones con respecto a 2021 no siendo tan marcado como en el resto de las ITS que se han presentado en este monográfico.

Es importante remarcar que en el caso del herpes genital puede seguir una evolución diferente ya que la mayoría de los casos declarados son sospechas y no llegan a confirmarse, por lo que puede no estar representando la verdadera incidencia de la enfermedad.

**Mapa 6.** Tasas de herpes genital por distrito sanitario. Año 2022.



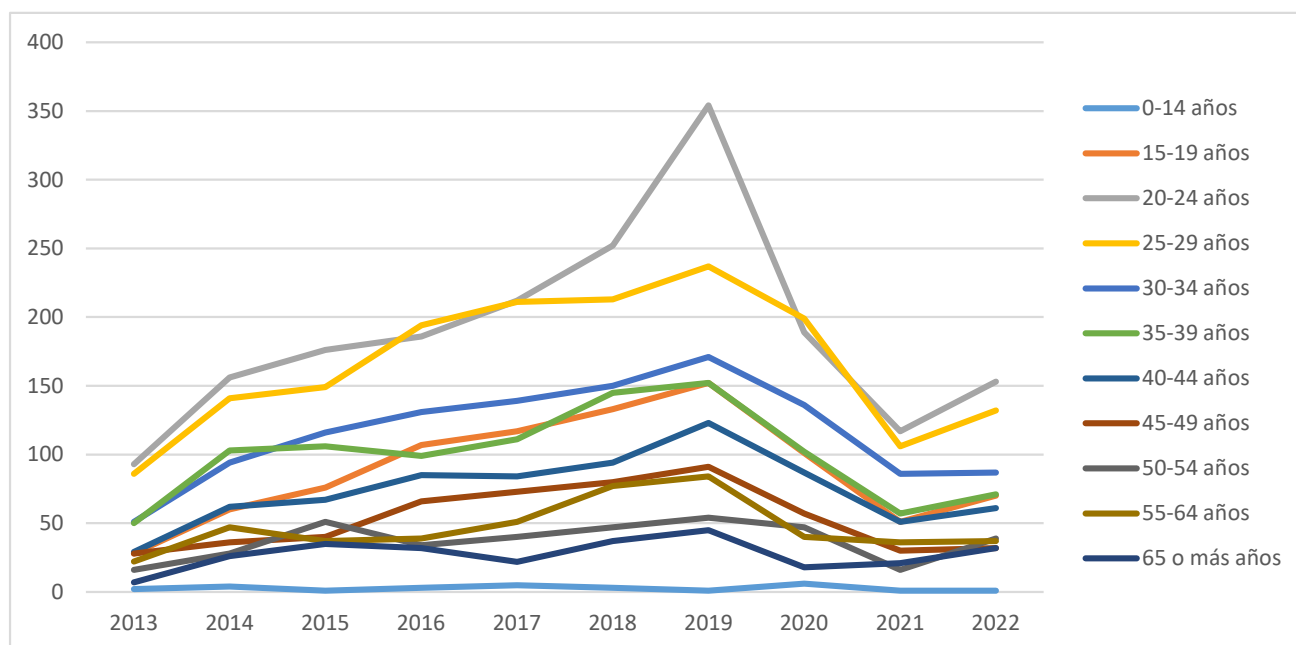
**Gráfica 19.** Casos de herpes genital por grupo de edad y sexo. Andalucía. Año 2022.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

Hay que destacar que en el caso del herpes genital es el único caso de todas las ITS analizadas en el que el número de casos declarados es mayor en mujeres que en hombre, con una razón de 1.79 mujeres declarados por cada hombre declarado (este dato es similar y sigue la misma tendencia que en los datos aportados en el monográfico publicado en 2020).

**Gráfica 19.** Evolución de casos de herpes genital por grupo de edad. Andalucía. Año 2013-2022.



Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 23.** Casos y porcentajes por grupo de edad y sexo de herpes genital. Andalucía. Año 2022

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>2</b>	0	0,00%	1	0,16%	1	0,16%
<b>15-19</b>	14	2,20%	53	8,32%	67	10,52%
<b>20-24</b>	39	6,12%	96	15,07%	135	21,19%
<b>25-29</b>	31	4,87%	84	13,19%	115	18,05%
<b>30-34</b>	34	5,34%	43	6,75%	77	12,09%
<b>35-39</b>	27	4,24%	37	5,81%	64	10,05%
<b>40-44</b>	22	3,45%	32	5,02%	54	8,48%
<b>45-49</b>	12	1,88%	19	2,98%	31	4,87%
<b>50-54</b>	15	2,35%	19	2,98%	34	5,34%
<b>55-59</b>	8	1,26%	11	1,73%	19	2,98%
<b>60-64</b>	11	1,73%	4	0,63%	15	2,35%
<b>&gt;65</b>	15	2,35%	10	1,57%	25	3,92%
<b>Total general</b>	<b>228</b>	<b>36%</b>	<b>409</b>	<b>64%</b>	<b>637</b>	<b>100%</b>

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

**Tabla 24.** Tasas de herpes genital por grupo de edad y sexo por provincia. Año 2021

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	ANDALUCÍA
<15 Hombre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<15 Mujer	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15-19 Hombre	0	5,43	0	7,73	0	6	2,14	1,78	2,93
15-19 Mujer	16	14,58	25	24,70	14,68	12	9	29,76	19,02
20-24 Hombre	4,58	23,88	0	15,45	14,03	5,47	11,43	21,03	13,83
20-24 Mujer	15,93	32	14,94	61	15,20	6	28,83	<b>65,97</b>	<b>36,52</b>
25-29 Hombre	4,18	23,47	8,86	10,89	0,00	0	2,22	23,59	11,49
25-29 Mujer	34	<b>36,81</b>	14	<b>53,07</b>	28	16	15,43	<b>45,14</b>	<b>31,90</b>
30-34 Hombre	11,25	13,42	4,24	13,84	12	5,12	5,97	22,87	12,32
30-34 Mujer	12,81	<b>24,19</b>	4	<b>39,20</b>	6	22	17	15,72	18,41
35-39 Hombre	10,17	16,19	0	6,30	5,22	0	4,95	10,34	7,73
35-39 Mujer	3,72	11,42	4,05	15,97	0	5	3,15	20,40	9,76
40-44 Hombre	2,95	7,76	0	13,47	13	0	5,60	6,06	6,25
40-44 Mujer	3,34	2	0	8	9	0	7	16,91	7,53
45-49 Hombre	0	3,85	0	2,77	5	0	1,41	6,14	2,89
45-49 Mujer	0	10	3	5,58	0	9	6	4,87	5,25
50-54 Hombre	0	0	0	5,62	0	0	3,05	6,60	2,72
50-54 Mujer	0	0	0	0	5	0	1,48	6,45	2,09
55-59 Hombre	8	0	0	0	0	4	3,36	4,45	2,64
55-59Mujer	4	0	0	0	5	0	3	4,21	2,23
60-64 Hombre	0	12,73	4	3,43	0	0	0	5,42	3,88
60-64 Mujer	5	5	0	3	0	5	4	2	2,94
≥65 Hombre	0	2,12	0	3	2	2	2,96	1,42	1,84
≥65 Mujer	0	1	0	1	0	1	1	1,05	0,83
Total general	4,24	7,54	2,32	33,43	4,37	3,19	4,48	9,91	6,36

Fuente: RedAlerta: DG Salud Pública y OF. Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. IECA: población padrón 2013-2022

## 5. CONCLUSIONES

Se observa un aumento global de la declaración de todas las infecciones de transmisión sexual en Andalucía en 2022 respecto a 2021. Este incremento se debe tanto a un aumento en la incidencia de este tipo de infecciones como a la instauración de diferentes protocolos y procedimientos para mejorar el control, manejo y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual a lo largo de la pandemia de la Covid-19 (mejoría de los sistemas de información, dotación de personal de enfermería para realización de estudios de contactos...). La Estrategia AVISTA como el PAITSIDA 2023-2030, en el área de vigilancia contemplan:

- Desarrollar e implementar un nuevo modelo organizativo de la atención sanitaria y el seguimiento de las personas con infección por VIH e ITS.
- Trabajar en todos los entornos para aumentar el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS.
- Mejorar la notificación de casos y los sistemas de información, incidiendo en la realización de estudios de contactos.

Con respecto a los resultados de la vigilancia, se mantiene la tendencia ascendente que presenta la incidencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual en los últimos años, a pesar del descenso puntual durante la pandemia de la Covid-19, en nuestra comunidad.

- En 2022 la ITS con mayor incidencia es la infección gonococia (tasa 32.16) seguida de la infección por *Chlamydia trachomatis* con una tasa de 31.08.
- La provincia que presenta unas tasas mayores de ITS son Sevilla con una tasa de 140.5, seguida de Granada con una tasa de 134.7 y de Cádiz con una tasa de 117.8.
- Por distrito sanitario se observa que el distrito Sevilla con una tasa de 205.2, seguido del distrito Jerez-Costa Noroeste con una tasa de 179.9 y del distrito Sevilla Sur con una tasa de 150.1 son los distritos que más casos han declarado en 2022.
- En cuanto a la razón hombre: mujer y los grupos de edad más frecuentemente afectados vemos diferencias según el tipo de ITS:
  - En la sífilis hay un marcado predominio de los hombres (razón 7.24:1) y una mayor incidencia en el grupo de edad de 35-39 con un discreto repunte en el grupo de >65 años.
  - En la infección por *Chlamydia trachomatis* también presenta una mayor incidencia en los hombres, pero con una razón menor que en el caso de la sífilis (1.58:1), en este caso el grupo de edad más afectado es de los 25-29 años.
  - En la infección gonocócica la razón hombre: mujer es de 4.18:1 y el grupo de edad más afectado es el de 20-24.
  - En el caso de la infección por herpes simple la razón hombre: mujeres se invierte, siendo la única ITS en la que la incidencia en mujeres es mayor a la incidencia en hombres, siendo esta razón de 1.79:1. El grupo de edad más afectado es el de 20-24 años.

## 6. RECOMENDACIONES

- Favorecer un enfoque integral que facilite la adopción y la implementación de las medidas necesarias para la prevención, el tratamiento, la atención médica y la investigación de la infección por VIH y otras ITS.
- Mejorar la declaración de los casos de enfermedades de transmisión sexual, mejorando los circuitos de comunicación con laboratorio, atención primaria y consulta de enfermedades infecciosas. De esta forma se trataría de disminuir el número de casos diagnosticados que no son comunicados a Salud Pública, permitiendo la realización de los estudios de contactos para cortar la transmisibilidad a nivel comunitario
- Mejorar la recogida de información relativa a los factores de riesgo de las diferentes infecciones de transmisión sexual con la finalidad de obtener más información a la hora de realizar futuros análisis.
- Impulsar la completa implementación del estudio de contactos en los casos de VIH y otras ITS en Andalucía. Esta actividad disminuiría la transmisión y podría frenar la evolución de la enfermedad al implementar medidas preventivas y tratamientos de forma más precoz. Para ello, es importante poner en valor la figura de la enfermería de Salud pública, así como su formación y estabilización.
- Implementar medidas de prevención primaria, dentro del plan “Salud en todas las políticas”, realizando una colaboración estrecha entre el sector salud, educación y comunicación. Se necesita reforzar la educación sobre la salud sexual y reproductiva, con un enfoque positivo sobre la sexualidad y sobre la transmisión de estas enfermedades de transmisión sexual. Se debe potenciar la presencia de profesionales de salud en el ámbito educativo junto con formación para los docentes (importancia de la figura de la enfermera referente escolar y de los planes de promoción para la salud).
- Actualización de los protocolos de actuación y de las fichas de declaración en RedAlerta para poder adecuarlo a la situación epidemiológica actual. Por ejemplo, el registro de resistencias antimicrobianas en los casos de infección por gonococo facilitaría un seguimiento y control de la situación de multiresistencias en nuestro entorno.
- Realizar formación continuada de todos los profesionales que participan en la prevención, promoción y restauración de la salud sexual, dotando especialmente a los centros de salud de los recursos y de la formación para poder diagnosticar, tratar y manejar estos casos desde la consulta de atención primaria evitando derivaciones al hospital en casos en los que no fuera necesario.
- Es importante establecer alianzas con asociaciones y actores relevantes en la sociedad, para informar y hacer abogacía de la salud de cara a la sociedad. Se proponen mantener y aumentar la colaboración con asociaciones ciudadanas que nos pueden hacer a la población de mayor riesgo para el contagio de ITS.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
- *Infecciones de transmisión sexual*. [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)).  
Accedido 16 de febrero de 2023.
- *Gonorrea multirresistente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>.  
Accedido 16 de febrero de 2023.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023. Disponible en: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2021\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2021_0.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-annual-epidemiological-report-2021>
- European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis In: ECDC. Annual epidemiological report for 2021. Stockholm: ECDC; 2023. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-annual-epidemiological-report-2021.pdf>
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Vigilancia ITS 1995 2021.pdf>





**Junta de Andalucía**

Consejería de Salud y Consumo