

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

***FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE
COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL
PERÍODO ENERO 2018 - DICIEMBRE 2019***

AUTOR (ES):

**Moya Jara Vanessa Katherine
Espinoza Valle Ricardo Daniel**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Andrade Mendoza Walter Luis

Guayaquil, Ecuador

2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Moya Jara Vanessa Katherine y Espinoza Valle Ricardo Daniel**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Andrade Mendoza, Walter Luis

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 3 días del mes de Mayo del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Moya Jara Vanessa Katherine**

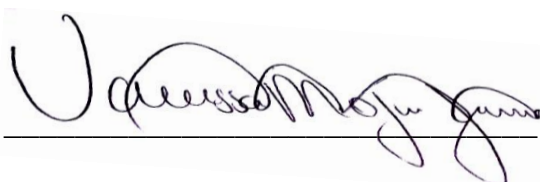
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO ENERO 2018 - DICIEMBRE 2019** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 3 días del mes de Mayo del año 2020

EL AUTOR (A)

f. 



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Valle Ricardo Daniel**

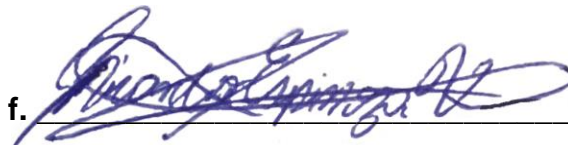
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO ENERO 2018 - DICIEMBRE 2019** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 3 días del mes de Mayo del año 2020

EL AUTOR (A)

f. 



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

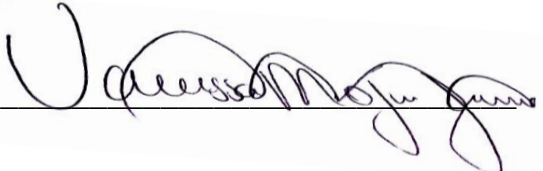
AUTORIZACIÓN

Yo, **Moya Jara Vanessa Katherine**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO ENERO 2018 - DICIEMBRE 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 días del mes de Mayo del año 2020

EL (LA) AUTOR(A):

f. 



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, Espinoza Valle Ricardo Daniel

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN EL PERÍODO ENERO 2018 - DICIEMBRE 2019** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 3 días del mes de Mayo del año 2020

EL (LA) AUTOR(A):

f. 

REPORTE DE URKUND

URKUND	
Documento	TESIS FINAL MOYA ESPINOZA.doc (D67993300)
Presentado	2020-04-12 13:02 (-05:00)
Presentado por	vanessa_1206_mj@hotmail.com
Recibido	andres.ayon.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	Fwd: TESIS ESPINOZA VALLE / MOYA JARA Mostrar el mensaje completo 1% de estas 18 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Vanessa Katherine Moya Jara

Ricardo Daniel Espinoza Valle

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia quisiera agradecer infinitamente a Dios quien se convirtió en mi voluntad, fuerza y esperanza para continuar en esta ardua formación profesional.

A mis padres por el apoyo incondicional, moral, emocional y económico durante todo mi proceso de formación profesional.

A mi madre, quien nunca puso pretextos para realizar diversos sacrificios, muchos de ellos con el único fin de beneficiarme, estos gestos jamás se borrarán de mi mente y siempre los tendré presente.

Si hoy en día soy alguien profesional, se debe principalmente a mi madre, puesto que las lecciones más valiosas que adquirí, me las dio ella

A mi padre por su dedicación en mi aprendizaje diario y brindarme las oportunidades a nivel laboral y así permitirme abrirme campo en este medio tan demandado y por compartir sus conocimientos conmigo al igual que mis maestros.

Finalmente y no menos importante quisiera darle las gracias a mi esposo, Pedro siendo una de las mayores motivaciones en mi vida encaminada al éxito, fue el ingrediente perfecto para poder lograr alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado esta tesis.

Te agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi tesis, sino para poder culminar mi carrera profesional.

Vanessa Katherine Moya Jara

Podría decir con seguridad que no me alcanzaré la vida para agradecerles en primer lugar a Dios y a las personas que hicieron posible la culminación de mi carrera universitaria representada en este trabajo final.

Agradezco infinitamente a mi madre, quien me dio la vida y no dudó ni un segundo de su vida en mis capacidades. Esa persona que ha sido el escudo inquebrantable y quien día a día ha sacrificado por mis sus preciados momentos de vida en este mundo para no tener que sentir todo el peso de la dura realidad en donde vivimos.

A mis docentes, quienes supieron compartir su conocimiento conmigo y decidieron instruirme de la mejor forma para ser un mejor profesional.

A mis amigos, quienes estuvieron conmigo en cada momento, paso a paso, escalón por escalón y que siempre me apoyaron en momentos de flaqueza; esas amistades que siempre me dieron la mano porque me valoraron como persona nunca serán olvidadas dentro de mi corazón.

A mis familiares, quienes tuvieron que soportar años de una persona ausente en reuniones y agasajos, por soportar con gracia a una persona sin horarios fijos de llegada a casa por tener que cumplir con mis deberes como estudiante de medicina. Por tener un cálido recibimiento y un plato de comida día tras día. Les doy las gracias.

Y por último, quiero darme las gracias a mí, que dentro de todos los altibajos que me trajo y traerá esta difícil pero hermosa carrera, toda la emoción, alegría y tristeza, supiste sobrellevar el peso de cada situación que se presentó y nunca te rendiste.

Ricardo Daniel Espinoza Valle

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, Sergia Raquel Jara Nieto y Silvio Alberto Moya Cedillo.

A Katusca Tamara Valle Navarro por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

A nuestras hermanas Stefany Dennise Moya Jara y Ana María Espinoza Valle por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Andrés Ayón Genkuong

Dr. Diego Vásquez Cedeño

Dr. Carlos Venegas Arteaga

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
HIPÓTESIS.....	5
MARCO TEÓRICO	6
1. CAPÍTULO I: CONDILOMATOSIS GENITAL	6
1.1 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: CONCEPTOS GENERALES	6
1.2 CLASIFICACIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	7
1.3 FISIOPATOLOGÍA.....	8
1.4 PATOGENIA.....	9
2. CAPÍTULO II: FACTORES DE RIESGO EN DESARROLLO DE CONDILOMAS POR INFECCIÓN POR VPH.....	11
2.2. FACTORES DE RIESGO	13
Conducta sexual.....	13
Consumo de tabaco.....	15
Inmunodepresión	16
Uso prolongado de anticonceptivos.....	16
Antecedentes gineco-obstétricos.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17

Criterios de inclusión:.....	17
Criterios de exclusión:.....	18
Muestra:.....	18
Técnicas y procedimientos de obtención de la información.....	22
Técnicas y procedimientos de análisis de la información	22
RESULTADOS.....	23
Conclusión	30
Recomendaciones	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32

INDICE DE TABLAS

<u>TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.....</u>	23
<u>TABLA 2.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO.....</u>	24
<u>TABLA 3.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN LA PROCEDENCIA DEL PACIENTE.....</u>	25
<u>TABLA 4.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH.....</u>	26
<u>TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL.....</u>	27
<u>TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....</u>	28
<u>TABLA 7.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS</u>	29

INDICE DE GRÁFICOS

<u>GRÁFICO 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL</u>	
<u>GRÁFICO 2.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO</u>	
<u>GRÁFICO 3.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN LA PROCEDENCIA DEL PACIENTE</u>	
<u>GRÁFICO 4.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH</u>	
<u>GRÁFICO 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL</u>	
<u>GRÁFICO 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES</u>	

RESUMEN (ABSTRACT)

Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta la externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo Sur en el período enero 2018 - diciembre 2019

Materiales y Métodos: Estudio de investigación de tipo descriptivo y con enfoque retrospectivo, para la cual se utilizó como fuente de información una base de datos de pacientes con diagnóstico de Condilomatosis Genital, en el periodo comprendido entre Enero 2018 y Diciembre 2019.

Resultados: Se identificaron 200 pacientes de los cuales su edad predominantemente se encontraba en el rango de 30 a 39 años, con un 56,50% de los casos. Se determinó una prevalencia elevada de casos con antecedentes de actividad sexual iniciada previa a los 20 años de edad, con un 73,50% y de múltiples compañeros sexuales, con un 76,50% de los casos. En cuanto a la procedencia, el 53% de los casos provenían de zonas rurales

Conclusión: La edad de las pacientes, así como la edad de inicio de actividades sexuales y el número de compañeros sexuales como sus antecedentes, constituyen factores de riesgo importantes con el desarrollo de Condilomatosis. De igual manera se añade el número elevado de embarazos como factor de riesgo con asociación directa.

PALABRAS CLAVES:

Condilomatosis Genital, Factores de Riesgo, Edad, Lesiones Precancerosas, Virus Papiloma Humano, Mortalidad

SUMMARY

Objective: Determine the principal risk factor associated with the development of Genital Infections Caused by HPV in coloproctology medical attention in Hospital Guasmo Sur from Guayaquil, in the period of time between January 2018 and December 2019.

Materials and Methods: It consists in a non-experimental investigation study, with a retrospective acquiring of the data, composed by the information corresponding to all the patients with Genital Condilomatosis diagnosed between January 2018 and December 2019. The sample was formed by 200 patients that received this diagnosis.

Results: 200 patients were identified with this diagnosis, in which the most frequent range of age was between 30 and 39 years old, with 56,50% of the cases. Also an elevated frequency was determined in cases with an early development of sexual activity and also multiple sexual companions, with 73,50% and 76,50% of the sample, respectively.

Conclusion: The age of the beginning of symptoms, as the age of sexual intercourse development, and a high number of sexual companions, are risk factors with a strong association with the development of Genital Condilomatosis. Also, the elevated number of pregnancies has a strong association with the development of the disease and the mortality of it.

KEY WORDS:

Genital Condilomatosis, Risk Factors, Age of Patient, Mortality, Sexuality, HPV

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la infección causada por el Virus del Papiloma Humano forma parte de las infecciones de transmisión sexual que con mayor frecuencia se desarrollan a nivel mundial, teniendo en cuenta que alcanza una prevalencia de al menos un 18% de mujeres solamente en el continente americano.

La condilomatosis es originada por este virus, abreviado como VPH, el cual consiste en un virus de tipo ADN doble catenario que forma parte de la familia de los papilomavirus o papoviridae. Este virus tiene una gran afección a nivel de las células que forman parte de la piel y las mucosas, donde desarrolla un incremento considerable a nivel de la síntesis del ADN celular, lo cual se ve exacerbado por las proteínas oncovirales y su inhibición de los factores que suprimen el desarrollo de neoplasias.

Se desarrolla con mayor frecuencia a nivel de las mujeres jóvenes, específicamente adolescentes hasta una edad de 30 años, guardando una estrecha relación con el inicio de la actividad sexual de las pacientes, especialmente cuando se trata de países considerados de clase socioeconómica y cultural media o media-baja.

A nivel de América Latina, se reporta una incidencia que alcanza aproximadamente los 70000 casos al año, de los cuales existe una tasa de mortalidad que alcanza incluso el 35% debido a su relación con enfermedades neoplásicas, específicamente el cáncer de cuello uterino, donde representa su principal etiología, con una relación que alcanza el 99% de los casos.

Es muy común que las infecciones por este agente viral se desarrollen de forma silente y asintomática por mucho tiempo, lo cual incrementa el período en el cual pueda ser contagiado de una persona a otra y pasar desapercibidamente.

Son múltiples los factores de riesgo descritos, hasta el momento, que se relacionan con el contagio y posterior infección por Virus de Papiloma Humano, entre los cuales se consideran el número de compañeros sexuales, antecedentes personales de otras enfermedades de transmisión sexual, clase socioeconómica o educación en niveles bajos, multiparidad e incluso el consumo de sustancias. Sin embargo, no se ha podido determinar con exactitud la prevalencia de estos factores en el Ecuador, relacionándose con las características demográficas de las pacientes del país.

Por este motivo se lleva a cabo el presente trabajo investigativo, con la finalidad de poder identificar estos factores y posteriormente aportar al desarrollo de protocolos de manejo dirigidos hacia la prevención y el futuro manejo de esta patología, de acuerdo a las características epidemiológicas y factores presentes en las pacientes del Ecuador.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta la externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo Sur en el período enero 2018 - diciembre 2019

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la prevalencia de condilomatosis genital en pacientes que fueron atendidos dentro del período de estudio
2. Valorar la adherencia de las pacientes con genitales a los tratamientos dirigidos a la curación/reducción de su enfermedad dentro del período de estudio.
3. Describir las características sociodemográficas de las pacientes con lesiones condilomatosas que fueron atendidos dentro del período de estudio
4. Conocer los factores de riesgo que con mayor frecuencia presentan las pacientes con Condilomatosis Genital.
5. Establecer las complicaciones que con mayor frecuencia se observaron en este grupo de pacientes.
6. Identificar el número de casos de acuerdo al tiempo de evolución de la patología

HIPÓTESIS

Existe una elevada prevalencia de Condilomatosis Genital en pacientes dentro del rango etario de 30 a 50 años de edad, principalmente asociados a factores de riesgo como la multiparidad y el elevado número de compañeros sexuales.

MARCO TEÓRICO

1. CAPÍTULO I: CONDILOMATOSIS GENITAL

1.1 VIRUS DE PAPILOMA HUMANO: CONCEPTOS GENERALES

La infección causada por el Virus de Papiloma Humano comprende una de las patologías infecciosas de transmisión sexual más comunes en la actualidad a nivel internacional. Es de suma importancia tener presente que esta entidad patológica presenta una fuerte asociación en términos de etiología con el desarrollo de enfermedades neoplásicas, específicamente cáncer cervical y uterino, así como el desarrollo de estructuras tumorales a nivel del área genital. ⁽¹⁾

El Virus de Papiloma Humano es un agente viral que pertenece a la familia papoviridae, consistiendo en un microorganismo de tipo ADN viral con doble cadena, sin envoltura alguna y que posee una cápside compuesta por proteínas. Una de las principales características de este microorganismo es la gran afinidad que posee por las células que conforman el tejido cutáneo y la capa mucosa, a nivel de las membranas, lugar donde estimula una mayor síntesis de material genético y proteínas oncogénicas que estimulen y propicien el desarrollo de enfermedades neoplásicas o la aparición de tumores, como su principal manifestación. ⁽²⁾

Estas manifestaciones tumorales varían un poco dependiendo de la clasificación del virus, de la zona donde se presenta la afección viral o incluso de las características morfológicas del mismo, entre los cuales encontramos las siguientes: ⁽²⁾

- Verrugas cutáneas
- Verrugas plantares
- Condilomas Genitales
- Papiloma laríngeo

1.2 CLASIFICACIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO

Hasta el momento son un poco más de 100 los tipos de Virus de Papiloma Humano que han sido descritos y clasificados. Esta clasificación se lleva a cabo de acuerdo al riesgo que implica en el paciente en lo que al desarrollo de cáncer de cuello uterino se refiere, dividiéndolos en tipos virales de alto riesgo o de bajo riesgo. ⁽³⁾

Hasta el momento se ha podido determinar que los tipos virales que comprenden un menor riesgo de enfermedad neoplásica a nivel del cuello uterino son los virus papiloma humano 6 y 11, a los cuales se los relaciona únicamente con el desarrollo de dos cuadros patológicos: el condiloma acuminado benigno localizado a nivel del conducto genital, el cual puede aparecer incluso en pacientes de ambos sexos y comprenden su afección en la región genital, perianal o incluso en el canal anal. También es importante mencionar que este tipo de virus se encuentran generalmente en las lesiones que forman parte de la clasificación de bajo grado, conocida como NIC I. ^(3,4)

En cambio, entre los tipos de Virus de Papiloma Humano que constituyen un alto riesgo para el desarrollo de lesiones compatibles con cáncer de cuello uterino se incluyen muchas más clases, las cuales son las siguientes: Virus de Papiloma Humano tipo 16, 18, 31, 33, 35 y 58. Estos tipos de virus se asocian etiológicamente al 95% de los casos de cáncer cervical a nivel mundial.

Entre estos tipos de virus, el de mayor resalte es el virus Papiloma Humano tipo 16, debido a que es el que con mayor frecuencia es detectado en casos de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad o incluso en casos ya diagnosticados de cáncer cervical y de mal pronóstico. De igual forma otro tipo a destacar es el Virus de Papiloma Humano tipo 18, el cual también se describe con frecuencia en lesiones intraepiteliales, tanto de bajo como de alto grado. ^(4,5)

1.3 FISIOPATOLOGÍA

En la actualidad se conoce que una parte importante de los casos de infecciones por Virus de Papiloma Humano se desarrollan de forma subclínica o asintomática, especialmente cuando se trata de casos de sexo masculino. Esto se da generalmente porque el paciente masculino tiende a ser solamente un portador de la enfermedad y vehículo de contagio mas no se asocia al desarrollo de signos o síntomas de la enfermedad, lo cual incrementa las probabilidades de pasar desapercibida y, como resultado, aumenta las probabilidades de contagio, especialmente en casos de alto número de compañeras sexuales. ⁽⁶⁾

Dependiendo de muchos factores del paciente, que en este caso figura como huésped, las fases que componen la infección por el Virus de Papiloma Humano pueden variar, tanto en duración como intensidad, las cuales son descritas a continuación: ⁽⁷⁾

1. Fase de incubación: Consiste en un período en el cual no existen manifestaciones clínicas algunas y solamente aparecen cuando se trata de cuadros de infección en pacientes que presenten algún tipo de susceptibilidad, como inmunodepresión o consumo de ciertos fármacos.
2. Fase de expresión activa: En esta etapa aparecen las lesiones características de la patología, las cuales pueden ser de tipo condilomas, que son lesiones con apariencia de verrugas y que poseen un aspecto exofítico con porciones de pedículos. También pueden desarrollarse lesiones de tipo Pápulas, las cuales pueden encontrarse con pigmentación o en ausencia de este y presentarse en una superficie plana.
3. Fase de contención: En esta etapa aparece la respuesta por parte del sistema inmune del paciente, la cual tiene un promedio de aparición de aproximadamente 3 meses desde el desarrollo de las primeras manifestaciones clínicas. Es importante recalcar que, en casos de paciente que se encuentren en estado de inmunosupresión, es muy

probable que la función de la cadena linfocitaria T este comprometida y no se desarrolle esta etapa.

4. Fase tardía: Representa la última etapa del proceso infeccioso, el cual generalmente tiene dos opciones: La desaparición completa las manifestaciones clínicas, lo cual se refleja en la incapacidad de poder detectar el microorganismo al momento de realizar biopsias, convirtiéndose en portador asintomático o en la expresión permanente de la sintomatología, donde quizás pueda haber una alternación entre la etapa asintomática y la sintomática.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se puede catalogar a la infección por Virus de Papiloma Humano como un cuadro de afección multicéntrica, donde puede existir afección de diferentes zonas de la región perineal, por lo cual se debe realizar la valoración de las siguientes áreas: ⁽⁸⁾

- Cuello Uterino
- Canal Vaginal
- Periano
- Canal anal

1.4 PATOGENIA

En el marco de la infección a nivel de la región genital por el Virus de Papiloma Humano se desarrolla principalmente por el contacto sexual, tanto de forma directa o indirecta cuando existen tejidos infectados que pasan a través de pequeñas lesiones en la piel o directamente en la mucosa. También se han reportado casos de infecciones por medio de fomites como los instrumentos utilizados en la valoración ginecológica o cuando hay uso de guantes que no hayan sido correctamente esterilizados y existe contacto directo con la porción mucosa. ⁽⁹⁾

El microorganismo ingresa a las células que forman parte de la porción basal del tejido que ha sido expuesto al contacto con una zona de contagio, para luego perder su cubierta proteica o cápside y posteriormente acceder al núcleo de estas células donde se establecen finalmente. Posterior a esto se desarrolla el período de incubación, el cual puede ir dentro de un rango entre 3 semanas y alcanzar hasta 8 meses de duración hasta la aparición de los primeros signos clínicos, usualmente la aparición de los condilomas. ⁽¹⁰⁾

A esto debe considerarse como un punto clave la capacidad de reacción que posea el sistema inmunológico del paciente o huésped, puesto que, en caso de funcionar correctamente, la enfermedad puede desarrollarse de forma asintomática o subclínica, como ocurre normalmente con el 70% de los casos de esta patología. Esta función del sistema inmune se lleva a cabo al primer contacto a nivel del epitelio, donde actúan las células de Langerhans y posteriormente la activación de la cadena linfocitaria, específicamente los linfocitos T. ^(10,11)

Se ha determinado que, en casos de infecciones activas con la presencia de condilomas en el epitelio o mucosa genital o perineal, las probabilidades de contagiar son muy altas, enfatizándose en las altas probabilidades de esta persona de desarrollar lesiones similares al momento de finalizar el período de incubación de la patología. A través de estos datos, se sugiere que la infección por Virus de Papiloma humano de larga duración es el menos probable de transmitirse. ⁽¹¹⁾

2. CAPÍTULO II: FACTORES DE RIESGO EN DESARROLLO DE CONDILOMAS POR INFECCIÓN POR VPH

2.1. FACTORES DEMOGRÁFICOS

Los factores que influyen en el desarrollo de infección por Virus de Papiloma Humano y específicamente, condilomatosis, se dividen en factores netamente demográficos y también en factores asociados al estilo de vida, hábitos y conducta sexual de los pacientes de forma individual, encontrándose los siguientes factores demográficos: ⁽¹²⁾

Edad del Paciente

En épocas anteriores, se consideraba que este cuadro infeccioso se desarrollaba principalmente en pacientes de edades que se encontraban dentro del rango de 40 a 50 años, cercanas a la menopausia. Sin embargo, en los últimos años se ha podido determinar que la mayor cantidad de pacientes que reciben el diagnóstico de Virus de Papiloma Humano están en el rango de los 20 y hasta los 30 años de edad, puesto que en esta etapa existe un mayor índice de casos con un inicio temprano de la actividad sexual, un mayor índice de promiscuidad y mucho más importante, se concentran mucho más los casos de baja educación sexual y baja higiene genital. ⁽¹²⁾

En Latinoamérica específicamente, existen reportes que recalcan que la edad dentro de los 15 hasta 40 años de edad consisten en el grupo que tiene mayor índice de realización de papanicolau y, de igual forma, son el grupo donde se ha detectado con mayor frecuencia lesiones intraepiteliales compatibles con el Diagnóstico de Virus de Papiloma Humano. Esto contrasta con el grupo etario mayor a 40 años de edad, donde también existe una elevada tasa de pruebas de Papanicolau, pero con una baja relación de casos positivos para Virus de Papiloma Humano en relación al grupo previamente mencionado. ^(12,13)

Procedencia del Paciente

Usualmente, se reporta con muy elevada frecuencia que pacientes de bajo nivel socioeconómico son las que presentan cuadros de infecciones por Virus de Papiloma Humano, debido a la estrecha relación entre la situación económica con los hábitos de higiene corporal y genital, así como la educación sexual y los hábitos reproductivos de las mismas. De esta manera se determina como factor de riesgo la procedencia de las pacientes de áreas rurales como de mucha mayor probabilidad de adquirir la patología en contraste con zonas urbanas e industrializadas. ⁽¹⁴⁾

Esto también guarda una estrecha asociación con las condiciones y la educación sexual que poseen en estos grupos poblacionales, debido a que la actividad sexual usualmente inicia de forma muy temprana y son lugares donde el número de embarazos es muy alto. De igual forma, en muchos países de América Latina, se ha reportado una baja atención médica en cuanto a ginecología y obstetricia se refiere, por lo cual, las infecciones ginecológicas, tanto vaginales como cervicales, no son resueltas en su totalidad. ⁽¹⁴⁾

Religión

Es un punto muy poco estudiado, sin embargo, se resaltan estudios llevados a cabo en la comunidad judía, puesto que existen muchos pacientes masculinos que se someten a circuncisión, donde se relaciona este factor con un bajo índice de casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres de esta religión. Por tal motivo se ha incluso desarrollado la teoría que el esmegma de pacientes masculinos no circuncidados puede actuar como reservorio del virus de papiloma humano. ⁽¹⁵⁾

2.2. FACTORES DE RIESGO

De igual forma, existe un sinnúmero de factores, tanto clínicos como sociales o culturales, que pueden intervenir en la posible infección de una paciente por el Virus de Papiloma Humano y, por ende, de posterior desarrollo de condilomatosis. Estos factores pueden presentarse de forma conjunta, incrementando mucho más el riesgo de enfermedad en las pacientes, así como el riesgo de un posterior cuadro neoplásico, los cuales serán descritos a continuación. ⁽¹⁵⁾

Conducta sexual

Actividad sexual de inicio precoz o temprano

Se ha demostrado que, en término de desarrollo de un proceso infeccioso por Virus de Papiloma Humano, el riesgo de adquirir esta infección es directamente proporcional a qué tan temprana fue la edad en la cual se da inicio a la actividad sexual, incluso habiéndose demostrado que mientras más cercano a la menarquia es este inicio, las pacientes tienen un riesgo mucho más alto de poder tener alteraciones metaplásicas en el tejido del conducto genital y posteriormente lesiones intraepiteliales que representen un grado de malignidad e invasión importante. ⁽¹⁶⁾

Esto debido a que durante la menarquia existe un proceso de metaplasia fisiológico a nivel de la unión entre el tejido escamoso y el tejido o epitelio columnar. Existe un riesgo alto de una probable introducción del microorganismo viral a estas células metaplásicas, alterando la transformación de las mismas e incluso otorgándoles ciertas propiedades fagocíticas que permitan llevar a cabo una pequeña destrucción del epitelio del conducto genital. ^(16,17)

En la última década ha podido demostrarse que durante la etapa de la adolescencia el tejido del canal cervical uterino es mucho más susceptible a la aparición de ciertos agentes neoplásicos o carcinógenos, e incluso los agentes infecciosos encuentran una zona de mayor exposición y con mayor tendencia al contagio. En términos epidemiológicos, cuando el coito se da por primera vez a los 17 años existe un riesgo dos veces mayor que en los casos donde se lleva a cabo a los 21 años de edad. ⁽¹⁷⁾

El número de compañeros sexuales

Otro punto importante a considerar como factor de riesgo para una posible infección por Virus de Papiloma Humano es el número de compañeros sexuales, ya que se ha demostrado que mientras más elevado sea el número de compañeros sexuales, consecuentemente más elevado será el riesgo de desarrollar el cuadro infeccioso. Aproximadamente, una mujer que solamente ha tenido un compañero sexual tiene un riesgo entre un 15 y 18% de desarrollar una posible infección por Virus de Papiloma Humano a diferencia de una con más de 5 compañeros sexuales, donde el riesgo se ve aumentado hasta llegar a un 70%. Del mismo modo, se considera a las trabajadoras sexuales como un grupo en alto riesgo, donde sus probabilidades de infección aumentan hasta en 12 veces más en comparación con la población general. ⁽¹⁸⁾

La promiscuidad sexual

En este caso se enfatiza principalmente al paciente de sexo masculino como vehículo del cuadro infeccioso, especialmente porque el hombre desarrolla el cuadro de forma asintomática y la falta de conocimiento de esta enfermedad conlleva a mantener una vida sexual activa y a no iniciar ningún tratamiento, lo cual resulta en un foco de propagación para el virus, tanto para sus compañeras sexuales actuales y las futuras. ⁽¹⁸⁾

Antecedentes de Enfermedad de Transmisión Sexual

Se ha demostrado que el antecedente personal de infecciones de transmisión sexual predispone a la paciente a un posible cuadro infeccioso por Virus de Papiloma Humano, debido a un incremento en la susceptibilidad del epitelio para contraer este microorganismo viral, teniendo en cuenta que generalmente estas infecciones producen algún tipo de lesión epitelial o de mucosa. Las infecciones mayormente descritas en asociación son las siguientes: ^(19,20)

- Infección por Chlamydia trachomatis
- Infección por Virus Herpes Simple tipo 2
- Infecciones por Gardenella Vaginalis
- Infecciones por Neisseria Gonorrhoeae

Consumo de tabaco

Uno de los principales componentes del tabaco, la nicotina, ha demostrado estar relacionado con un posible proceso displásico en las células del cuello uterino, teniendo presente que de igual forma esta se concentra en las secreciones genitales masculinas, por lo cual también es un punto a considerar en los hombres al ser compañeros de las pacientes. Este agente carcinógeno daña el ADN de las células del tejido e incluso puede alterar la respuesta inflamatoria mediada por la cadena linfocitaria T a través de la reducción de las Células de Langerhans en el mismo epitelio. Todo esto corroborado por el hecho que se han encontrado metabolitos de nicotina y de otros componentes de cigarrillo en el moco cervical de las pacientes con displasia o VPH. ⁽²¹⁾

Inmunodepresión

Existen ciertos factores, tanto genéticos como patológicos, como es el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que predisponen a una reducción considerable en la acción del sistema inmunológico, con consiguiente alteración de la respuesta de la cadena linfocitaria y por ende, una predisposición elevada a desarrollar esta patología. De igual forma, el consumo prolongado de ciertos fármacos como los corticoides, pueden desarrollar el mismo mecanismo y suponer un riesgo de igual manera para las pacientes. ⁽²²⁾

Uso prolongado de anticonceptivos

No ha sido ampliamente estudiado hasta el momento, pero si se ha demostrado una posible relación entre el uso de anticonceptivos, especialmente por vía oral, con el aumento de tiempo de evolución de diferentes procesos infecciosos genitales, donde se incluye al Virus de Papiloma Humano, incrementando el riesgo de Condilomatosis y Cáncer Cervicouterino. ⁽²³⁾

Antecedentes gineco-obstétricos

Otro punto clave en el desarrollo de infecciones por Virus de Papiloma Humano son los antecedentes ginecológicos y obstétricos, especialmente el número de atenciones ginecológicas recibidas previamente y la paridad de las pacientes. ⁽²⁴⁾

Esto debido a que durante el parto se generan lesiones a nivel de las comisuras del tejido del cuello uterino, y al desarrollarse de forma frecuente, como en casos de multiparidad, no logran cicatrizar correctamente y tienden a ser un punto de exposición para posibles infecciones por hongos, bacterias y virus. ^(24,25)

Un elevado número de embarazos predispone a infecciones virales de este tipo también por las alteraciones hormonales que esto conlleva, con consiguiente alteración del moco cervical, el ph y la composición del mismo, favoreciendo la colonización de microorganismos.

METODOLOGÍA

MATERIALES Y MÉTODOS

Consiste en un trabajo de investigación, realizado a través de un corte transversal en la línea de tiempo, sin empleo de experimentación y con un enfoque retrospectivo hacia el control y análisis de los datos, en la cual se tuvo como principal fuente de información una Base de Datos de pacientes realizada bajo el código de diagnóstico CIE-10 A66.1, B97.7, provista por el Departamento de estadísticas, previo a la aprobación de Comité de Ética y Departamento de Docencia, del Hospital General Guasmo Sur de la Ciudad de Guayaquil, la cual se encontraba conformada por los números de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema TICS, el cual corresponde al sistema informático que se utiliza en todas las unidades hospitalarias que forman parte de la Red Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública. Este código diagnóstico corresponde al Diagnóstico Final de Condilomatosis Genital, atendidos específicamente en el área de Consulta Externa, en el periodo comprendido entre Enero del año 2018 y Diciembre del 2019.

Criterios de inclusión:

- Se incluyeron todos pacientes con Diagnóstico de Condilomatosis Genital que hayan sido atendidos a nivel del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil durante el periodo del estudio.

Criterios de exclusión:

- Todos aquellos pacientes cuyas historias clínicas, al momento de revisión, se encuentren incompletas.
- Pacientes que al momento de la atención hospitalaria estén diagnosticados de otra patología concomitante que pueda alterar las complicaciones de los mismos.
- Pacientes quienes fueron transferidos a otras instituciones, puesto que se les perdía el seguimiento

Muestra:

Se recolectó una muestra de 200 pacientes atendidas con Diagnóstico Final de Condilomatosis Genital en el Hospital General Guasmo Sur durante el período comprendido entre Enero 2018 y Diciembre 2019

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características Sociodemográficas				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Años cumplidos	Fecha de nacimiento en la cédula de identidad	< 20 20 -29 30 - 39 40 o más
Procedencia	La persona que usualmente vive en la vivienda, siempre y cuando al momento de la entrevista tenga más de seis meses de vivir en uno de los cantones seleccionados para el estudio.	Ubicación geográfica	Formulario de recolección de datos.	Rural Urbana

Características de conducta sexual				
Infección por HIV	Presencia de enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana	Conducta sexual	Formulario de recolección de datos	- Positivo - Negativo
Inicio de vida sexual	Edad en la que tuvo la primera relación sexual.	Conducta sexual	Formulario de recolección de datos.	< 20 20 - 25 > 25
Número de parejas sexuales	Número de personas del sexo masculino con las que ha tenido relaciones sexuales	Conducta sexual.	Formulario de recolección de datos.	Menor a 2 2 a 4 >4
Uso de anticonceptivos hormonales	Si ha recibido anticonceptivos hormonales vía oral, inyectable o implantes, por más de 5 años consecutivos	Clínica	Formulario de recolección de datos.	Si No

Número de embarazos	Cantidad de embarazos que ha tenido.	Número total de embarazos	Formulario de recolección de datos.	1 2 a 3 Más de 3
Lesiones genitales				
Estado del cérvix, región perianal, pene, ano, muslos.	Presencia o ausencia de células con alteraciones provocadas por el VPH y otros microorganismos causantes de lesiones inflamatorias, detectadas por Papanicolaou e histología	Lesiones microscópicas características tipo coilociticas, lesiones macroscópicas características de condilomas	Resultados de la prueba de Papanicolaou, descripción macroscópica compatible con condilomas	Tipo de lesión
Virus de Papiloma Humano				
Genotipificación	Virus del papiloma humano, causantes de lesiones benignas y malignas.	Identificación del VPH	Reporte de las secuencias virales del VPH por PCR	-VPH de alto riesgo oncogénico: 16, 18 -VPH de bajo riesgo: 6,11

Técnicas y procedimientos de obtención de la información

La información fue obtenida de las evoluciones realizadas bajo el diagnóstico CIE-10 A66.1, B97.7, correspondiente a Condilomatosis Genital en el sistema TICS manejado por el Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil y específicamente a nivel del área de Consulta Externa. Se confeccionó y elaboró una base de datos en Excel con los datos recolectados para posteriormente calcular los datos estadísticos.

Técnicas y procedimientos de análisis de la información

Tipo de Análisis Estadístico: Descriptivo. Se emplearán medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de resumen para variables cuantitativas como media y desviación estándar.

Se utilizarán prueba de Chi Cuadrado y coeficiente de correlación de Pearson, para definir la relevancia de los datos obtenidos y establecer las asociaciones respectivas entre edad del paciente, procedencia, paridad, uso de anticonceptivos y número de compañeros sexuales.

RESULTADOS

Finalizando el presente trabajo investigativo llevado a cabo a nivel del Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, se obtienen los siguientes resultados: Como primer punto puede evidenciarse que, puede observarse que, de un universo compuesto por 783 pacientes atendidos en el área de consulta externa del servicio de Coloproctología, la muestra fue constituida por 200 casos correspondientes a Condilomatosis Genital, es decir, un 25,54% de los pacientes atendidos por este servicio durante el período de estudio. Por medio de los presentes datos, se puede corroborar que, al encontrarse 1 de cada 4 pacientes atendidos en este servicio con cuadro compatible con Condilomatosis Genital, esta patología comprende uno de los principales motivos de consulta en este servicio, a nivel de esta unidad hospitalaria. ($p < 0,05$) (Ver Tabla 1)

TABLA 1.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL EN EL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR

CASOS ATENDIDOS	CONDILOMATOSIS GENITAL	OTRAS PATOLOGÍAS	TOTAL	P- VALOR
CASOS	200	583	783	<0,05
PORCENTAJE	25,54%	74,46%	100%	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya.

2020

De igual forma, se lleva a cabo el análisis de los casos de Condilomatosis Genital según las características demográficas de las pacientes, iniciando por el grupo etario. Para el análisis de esta variable, se crearon 4 grupos por rango de edad, los cuales fueron: Menores de 20 años, de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y mayores de 40 años. El grupo que mayor número de casos presentó fue el de 30 a 39 años de edad, con 113 casos, lo que corresponde a un 56,50% de la muestra, seguido de mayores de 40 años con 56 casos (28,00%), y finalmente de 20 a 29 años de edad con 22 casos (11,00%) y menores de 20 años con solamente 9 casos (4,50%). Puesto que la mayor parte de los casos se encontraron en el grupo de 30 a 39 años de edad, con una proporción de 1 por cada 2 pacientes atendidas bajo este diagnóstico, se determina a este rango etario como un factor de riesgo a considerar en el desarrollo de Condilomatosis Genital. ($p < 0,005$) (Ver Tabla 2)

TABLA 2.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EL GRUPO ETARIO

CASOS DE CONDILOMATOSIS	DE MENOR DE 20 AÑOS	20 A 29 AÑOS	30 A 39 AÑOS	A MÁS DE 40 AÑOS	TOTAL	P-VALOR
FRECUENCIA	9	22	113	56	200	<0,005
PORCENTAJE	4,50%	11,00%	56,50%	28,00%	100%	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya.

2020

Para completar el análisis acorde a las características demográficas de las pacientes atendidas bajo el Diagnóstico de Condilomatosis Genital se realiza el análisis según la procedencia de las pacientes, para lo cual se dividió en 2 grupos para una mayor facilidad de análisis, rural y urbana. Se puede apreciar que, de los 200 casos que formaron parte de la muestra en el presente trabajo investigativo, 106 eran de zonas consideradas rurales, es decir, un 53% de los casos, mientras que los 94 casos restantes eran de procedencia de zonas urbanas, lo que equivale a un 47,00% de los casos en estudio. En base a estos resultados y observándose una prevalencia similar entre ambos tipos de procedencia y vivienda, no se puede determinar ninguna asociación entre esta variable y el posible incremento en el riesgo de desarrollar Condilomatosis Genital. ($p=0,116$). (Ver Tabla 3)

TABLA 3.- PREVALENCIA DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN LA PROCEDENCIA DEL PACIENTE

PROCEDENCIA	RURAL	URBANA	TOTAL	P- VALOR
%	53,00%	47,00%	100%	0,116
CASOS	106	94	200	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya.
2020

Se procede a llevar acabo el análisis de los factores de riesgo clínicos, donde se inicia con el análisis de si las pacientes tenían algún estado de inmunosupresión, es decir, infección por VIH o no. Se pudo determinar que, de los 200 casos que formaron parte de la muestra del presente trabajo investigativo, solamente 19 casos tenían VIH o fue descrito en las evoluciones clínicas, lo que corresponde a un 9,50% de los casos. A través de esto, se puede observar que una de cada 10 pacientes atendidas con Diagnóstico de Condilomatosis Genital posee inmunosupresión o diagnóstico previo de infección por VIH, por lo cual no se determina como un factor de riesgo de asociación directa con el desarrollo de la patología. ($p=0,135$) (Ver Tabla 4)

TABLA 4.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH

CASOS ATENDIDOS	VIH POSITIVO	VIH NEGATIVO	TOTAL	P-VALOR
%	9,50%	90,50%	100%	0,135
CASOS	19	181	200	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya. 2020

De igual forma, continuando el análisis de los factores de riesgo, se lleva a cabo el análisis de los casos atendidos con Diagnóstico de Condilomatosis Genital de acuerdo a la edad en la cual se inició la actividad sexual de acuerdo a lo referido por la paciente al momento de llevar a cabo la anamnesis. Para este análisis, se estratificaron en tres grupos: inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, dentro de los 20 a 25 años, o posterior a los 25 años de edad. El mayor número de casos se concentró en el inicio de la actividad sexual antes de los 20 años, con una frecuencia de 147 casos, lo que equivale a un 73,50% de la muestra, seguido con el inicio entre los 20 a 25 años con 49 casos (24,50%) y posterior a los 25 años con 4 casos (2,00%). Se puede apreciar que al menos 3 de cada 4 pacientes con Condilomatosis Genital ha iniciado la actividad sexual previo a los 20 años de edad, es decir, en la adolescencia, por lo cual se determina a este inicio temprano de la actividad sexual como un factor de riesgo importante en el desarrollo de Condilomatosis Genital. ($p < 0,05$) (Ver Tabla 5)

TABLA 5.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL	DE ANTES DE 20 AÑOS	DE 20 A 25 AÑOS	A MAYO R A 25 AÑOS	TOTAL	P-VALOR
CASOS	147	49	4	200	<0,05
PORCENTAJE	73,50%	24,50%	2,00%	100%	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya. 2020

Se realiza el análisis de los casos de Condilomatosis Genital de acuerdo al número de parejas sexuales referido por las pacientes al momento de la consulta, donde se agrupan de la siguiente manera, para su posterior análisis estadístico: Menor a 2 parejas sexuales, de 2 a 4 o mayores de 4. Se observa que la mayor parte de los casos de la muestra corresponden a más de 4 parejas sexuales, con 153 casos, es decir, un 76,50% de los casos que conformaron la muestra, seguido del grupo con 2 a 4 parejas sexuales con 38 casos (19,00%) y con menos de 2 parejas sexuales con 9 casos (4,50%). Se evidencia una proporción favorable y muy elevada para los casos con parejas sexuales en número mayor a 4, por lo cual se determina a este como un factor de riesgo con fuerte asociación en el desarrollo de Condilomatosis Genital. ($p < 0,05$) (Ver Tabla 6)

TABLA 6.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

#	DE	<2 CASOS	2 A 4	>4	TOTAL	P-
PAREJAS			CASO	CASO		VALO
SEXUALES			S	S		R
CASOS		9	38	153	200	<0,05
PORCENTAJE		4,50%	19,00%	76,50%	100%	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya. 2020

Finalizando el análisis de los factores de riesgo, se lleva a cabo el análisis de los casos de Condilomatosis Genital según el número de embarazos que han referido las pacientes en sus antecedentes ginecológicos y obstétricos al momento de la historia clínica. Se dividieron en grupos de 0 a 1 embarazos, de 2 a 3 embarazos y más de 3 embarazos. La mayor parte de los casos tenían entre 2 a 3 embarazos, con un número de casos de 97, lo que corresponde a un 48,50% de la muestra, seguido de casos de más de 3 embarazos con 77 casos (38,50%) y finalmente de 0 a 1 embarazo con 26 casos (13,00%). Debido a que la mayoría de los casos de Condilomatosis Genital atendidos tenían un antecedente obstétrico de más de 2 embarazos, se determina a partir de este punto un factor de riesgo considerable para el desarrollo de Condilomatosis Genital. ($p < 0,005$) (Ver Tabla 7)

TABLA 7.- DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE CONDILOMATOSIS GENITAL SEGÚN NÚMERO DE EMBARAZOS

#	DE 0	A 1	2	A 3	>3	TOTAL	P-VAL
EMBARAZOS	EMBARAZOS	EMBARAZOS	EMBARAZOS	EMBARAZOS	EMBARAZOS		OR
CASOS	26		97		77	200	<0,005
PORCENTAJE	13,00%		48,50%		38,50%	100%	

Fuente: Base de datos del Hospital General Guasmo Sur de Guayaquil. Espinoza-Moya. 2020

Conclusión

Finalizando el presente trabajo investigativo, enfocado en los factores de riesgo asociados al desarrollo de Condilomatosis Genital, se concluye que, la condilomatosis genital es una de las patologías que mayor frecuencia acuden a consulta externa en los servicios de Coloproctología en esta Unidad Hospitalaria, convirtiéndose en un importante motivo de consulta dentro de este servicio.

En cuanto a las características demográficas de las pacientes se refiere, se puede determinar que un rango etario comprendido entre los 30 a 39 años de edad representa un grupo de riesgo importante para el desarrollo de esta patología, a diferencia de la procedencia o zona de vivienda, que no demostró asociación significativa.

Se puede concluir en base a los factores de riesgo clínicos que, el inicio temprano de la actividad sexual, en conjunto con un número elevado de compañeros sexuales, constituyen un factor de riesgo importante y con fuerte asociación estadística para el desarrollo de cuadros de Condilomatosis Genital.

Como conclusión final, se establece que el antecedente obstétrico de un número de embarazos superior a 2 representa un factor de riesgo considerable en el desarrollo de cuadros infección por Virus de Papiloma Humano y posterior Condilomatosis Genital.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar un abordaje preventivo y controles periódicos por medio de Papanicolau a pacientes que estén dentro del rango etario comprendido entre los 30 a 39 años de edad, puesto que conforman el grupo demográfico de riesgo en relación a cuadros de Condilomatosis Genital por VPH.
- Se recomienda llevar a cabo campañas de educación sexual a grupos de pacientes menores a 20 años de edad, puesto que la actividad sexual dentro de esta etapa constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de esta patología.
- Se recomienda realizar un mayor seguimiento ginecológico a todas aquellas pacientes con un número de embarazos mayor a 2, puesto que tienen mayor susceptibilidad en el desarrollo de cuadros de Condilomatosis Genital.
- Se recomienda llevar a cabo un estudio a mayor escala, que abarque más características demográficas y permita conocer la realidad nacional en torno a esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Choquehuayta Sano, E. "Agentes que producen Condilomatosis Genital en el Embarazo y su Culminación del parto, en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de agosto–octubre 2017." (2018).
2. Morey-León, G. "Condilomatosis genital en embarazadas, experiencia del manejo y tratamiento en la Maternidad Mariana de Jesús." Revista científica digital INSPILIP Código ISSN 2588 (2018): 0551.
3. Sosa Astacio, C I. Prevalencia de condilomatosis en embarazadas asistidas en la consulta obstetricia del Hospital Central de las Fuerzas Armadas enero 2016-agosto 2017. Diss. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 2018.
4. Carrillo, Francisco J O, D B. Guarneros de Regil, and M T. Velasco Jiménez. "Infección por virus del papiloma humano en mujeres y su prevención." Gaceta Mexicana de Oncología 14.3 (2015): 157-163.
5. Santos-López, G, et al. "Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano." Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 53.S2 (2015): 166-171.
6. Reigosa, A. "Genotipos del virus papiloma humano en el cuello uterino de mujeres de la región central de Venezuela." Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 75.3 (2015).
7. Toro, R, et al. "Factores histológicos relacionados con resultados discordantes entre la biopsia y la prueba de ADN, en el diagnóstico del virus papiloma humano (VPH)." Salus 20.2 (2016): 30-36.
8. Jiménez, Adrian Isacc Nieto. "Condiloma acuminado. Situación actual.". 2017
9. Sullcahuaman-Allende, Y, et al. "Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP." Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 32.3 (2015): 509-514.

10. Pennacchiotti, G, et al. "Prevalencia del Virus Papiloma Humano en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de la cavidad oral." *Revista chilena de cirugía* 68.2 (2016): 137-142.
11. Peña Borja, M, Florencia Peña, and R Gregorio. "Tipificación del virus del papiloma humano en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador en Guayaquil 2015." (2016).
12. Villena-Prado, J., and S Indacochea-Cáceda. "Factores epidemiológicos y conductas de riesgo asociados al estadio sida en pacientes mayores de 15 años con infección VIH." *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*; 2019.
13. Carvallo Ferrari, C. Caracterización de Anormalidades de Células Escamosas Cervicales en Adolescentes. Diss. FCM-UNCA, 2019.
14. Velázquez, Eldir Diéguez, et al. "Factores de riesgo de las Infecciones de transmisión sexual virales en policlínico "Dr. Gustavo Aldereguía".*"* *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 38.3 (2015).
15. Hernández Bel, P. "Estudio molecular del condiloma acuminado: correlación clínica e histopatológica, genotipo del virus del papiloma humano y factores de riesgo asociados." (2015).
16. Altamirano, Jirón, et al. Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Octubre del 2014-Enero 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2015.
17. Messana, L, et al. "Factores de Riesgo asociados a las mujeres con citología positiva." *Revista Horizonte de Enfermería* 21.1 (2019): 19-27.
18. Vela Bernal, S. "Condiloma, displasia e infección por el virus del papiloma humano en el canal anal en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana." (2020).
19. Haider, Miqdad, Muhammad Nabeel Shafqat, and María Guadalupe Chamizo Cabrera. "Caracterización clínico-epidemiológica de la infección por condiloma acuminado. Policlínico Universitario "Marta Abreu". Abril 2011-diciembre 2012." *Revista Eugenio Espejo* 12.1 (2018): 31-43.

20. Gaspar, J, et al. "Fatores sociodemográficos e clínicos de mulheres com papilomavírus humano e sua associação com o vírus da imunodeficiência humana." *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 23.1 (2015): 74-81.
21. Marron Cárdenas, J. "Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales del cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud Puno 2018." (2019).
22. Reina Batista, V, I. Factores asociados a las condiciones médicas u obstétricas relacionadas con las cesáreas valoradas a través del modelo de Robson en las mujeres atendidas en clínica Las Peñitas de la ciudad de Sincelejo en 2016. MS thesis. Universidad del Norte, 2019.
23. De Paz, Gómez, G Rubí, and B Esmeralda Orellana Ramírez. Factores de riesgo que conllevan la incidencia de lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, en mujeres de 15 a 60 años, Unidad de Salud San Luis La Herradura de Enero-Mayo 2017. Diss. Universidad de El Salvador, 2017.
24. Vela Bernal, S. "Condiloma, displasia e infección por el virus del papiloma humano en el canal anal en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana." (2020).
25. Agudelo-González, S, et al. "Infecciones oportunistas en pacientes con VIH en el hospital universitario de Neiva, Colombia. 2007-2012." *Infectio* 19.2 (2015): 52-59.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

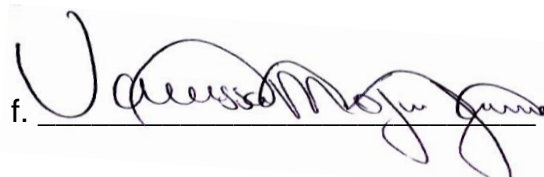
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vanessa Katherine Moya Jara**, con C.C: # **0919697706** autor/a del trabajo de titulación: **“Factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo sur en el período enero 2018 - diciembre 2019”** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **3 de Mayo** de **2020**

f. 

Nombre: **Vanessa Katherine Moya Jara**

C.C: **0919697706**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Valle Ricardo Daniel**, con C.C: # **0930054564** autor/a del trabajo de titulación: **“Factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo sur en el período enero 2018 - diciembre 2019”** previo a la obtención del título de **médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **3 de Mayo** de **2020**

f. 

Nombre: **Espinoza Valle Ricardo Daniel**

C.C: **0930054564**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"Factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo sur en el período enero 2018 - diciembre 2019".		
AUTOR(ES)	Vanessa Katherine Moya Jara, Espinoza Valle Ricardo Daniel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Andrade Mendoza Walter Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	03 de mayo de 2020	No. DE PÁGINAS:	34
ÁREAS TEMÁTICAS:	Lesiones infecto-contagiosas, Enfermedades de transmisión sexual, lesión precancerosa		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Condilomatosis Genital, Factores de Riesgo, Edad, Lesiones Precancerosas, Virus Papiloma Humano, Mortalidad		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>Objetivo: Determinar los principales factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta la externa del servicio de coloproctología del Hospital General Guasmo Sur en el período enero 2018 - diciembre 2019</p> <p>Materiales y Métodos: Estudio de investigación no experimental de tipo descriptivo y con enfoque retrospectivo, para la cual se utilizó como fuente de información una Base de Datos de pacientes con diagnóstico de Condilomatosis Genital, en el periodo comprendido entre Enero 2018 y Diciembre 2019.</p> <p>Resultados: Se identificaron 200 pacientes de los cuales su edad predominantemente se encontraba en el rango de 30 a 39 años, con un 56,50% de los casos. Se determinó una prevalencia elevada de casos con antecedentes de actividad sexual iniciada previa a los 20 años de edad, con un 73,50% y de múltiples compañeros sexuales, con un 76,50% de los casos. En cuanto a la procedencia, el 53% de los casos provenían de zonas rurales</p> <p>Conclusión: La edad de las pacientes, así como la edad de inicio de actividades sexuales y el número de compañeros sexuales como sus antecedentes, constituyen factores de riesgo importantes con el desarrollo de Condilomatosis. Se añade el número elevado de embarazos como factor de riesgo con asociación directa.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-0985198942 +593-4-0996109221	E-mail: espinozavalle@gmail.com, vanessa_1206_mj@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Ayon Genkuong Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593-4- 0997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			