



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF N #1



“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE DISPLASIAS CON DIAGNÓSTICO DE CONDILOMA ACUMINADO DEL HGR CON MF NO. 1, DE CUERNAVACA, MORELOS.”

Número de registro SIRELCIS : R-2021-1701-009

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MARICARMEN VICENTE MENDOZA

ASESORES DE TESIS

CALVO ALVAREZ DALIA SAMIRA

SEGURA SANCHEZ VICTOR ANTONIO

CUERNAVACA, MORELOS, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CUERNAVACA, MORELOS, JUNIO 2021

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE DISPLASIAS CON DIAGNÓSTICO DE CONDILOMA ACUMINADO DEL HGR CON MF NO. 1, DE CUERNAVACA, MORELOS.”

**TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:**

MARICARMEN VICENTE MENDOZA

A U T O R I Z A C I O N E S :

**DRA. ANITA ROMERO RAMIREZ
COORD. DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL**

**DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**DRA. GLADHIS RÚZ CATALÁN.
ENC. COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.**

**DRA. SARAHI RODRIGUEZ ROJAS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

DRA. ROSALBA MORALES JAIMES.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

ASESORES DE TESIS

CALVO ALVAREZ DALIA SAMIRA
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

SEGURA SANCHEZ VICTOR ANTONIO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE DISPLASIAS CON DIAGNÓSTICO DE CONDILOMA ACUMINADO DEL HGR CON MF NO. 1, DE CUERNAVACA, MORELOS.”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARICARMEN VICENTE MENDOZA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÒN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÒN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE DISPLASIAS CON DIAGNÓSTICO DE CONDILOMA ACUMINADO DEL HGR CON MF NO. 1, DE CUERNAVACA, MORELOS.”

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MARICARMEN VICENTE MENDOZA

PRESIDENTE DEL JURADO
DRA. MARIBEL SANCHEZ SOLORIO

SECRETARIO DEL JURADO
DR. RICARDO ACUÑA FUENTES

VOCAL DEL JURADO
DR. VICTOR ANTONIO SEGURA SANCHEZ

AGRADECIMIENTOS:

DOY GRACIAS A DIOS POR HABERME PERMITIDO LLEGAR A CULMINAR MI TESIS, A MI ESPOSO JORGE POR HABERME DADO ANIMOS EN LOS MOMENTOS MÁS DIFICILES, A MI MAMÁ QUE CON SOLO ESCUCHAR SU VOZ SE QUE TODO TENDRÁ SOLUCIÓN, A MIS ASESORES QUE CON SU PACIENCIA HAN HECHO POSIBLE ESTE TRABAJO.

ÍNDICE

Título	Página
Título	5
Agradecimientos	6
Índice	7
Resumen	8
Marco Teórico	9
Marco Referencial	16
Justificación	20
Planteamiento de problema	21
Objetivos	22
Hipótesis	22
Material y métodos	23
Variables	24
Plan de análisis	28
Consideraciones éticas	28
Recursos e infraestructura	30
Resultados	31
Discusión	40
Conclusión	42
Anexos	43
Bibliografía	49

RESUMEN:

Antecedentes: La condilomatosis es una enfermedad universal que afecta a una gran parte de la población, a nivel mundial hay más de 630 millones de infectados con el virus del papiloma humano (VPH) y más de 190 millones con enfermedad clínica principalmente en edad reproductiva, que puede ser precursora de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso de comportamiento maligno. En Morelos la prevalencia no es clara, tampoco se ha descrito las características de la población afectadas por esta enfermedad. La mayoría de los factores de riesgo son factores modificables, de poder identificarlos con objetividad en nuestra población, puede permitir generar estrategias de prevención que favorezcan la disminución de la incidencia y prevalencia del condiloma acuminado y por consecuencia reducir los costos que emanan de la atención de esta patología. **Objetivo:** Caracterizar a las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos. **Material y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, retrospectivo. Se realizará análisis descriptivo, a las variables cualitativas se calculará frecuencia y proporciones a las variables cuantitativas, se calcularán medidas de tendencia central y de dispersión. Se considerará estadísticamente significativo el resultado de $p < 0.05$. **Resultados:** De los 77 expedientes revisados con diagnóstico de condiloma acuminado de mujeres que acudieron de enero a agosto del 2021 a clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, de Cuernavaca, Morelos, se excluyeron 12 expedientes los cuales se encontraron incompletos, observando un promedio de edad de 38 años con una DE de ± 12 años, la mayor proporción de las pacientes tenían una escolaridad media (33.85%) y media superior (21.54%), predominantemente con 2 o más parejas sexuales (76.92%), iniciando su primer coito posterior a los 16 años (78.46%), 1 de cada 3 no utilizaba ningún método anticonceptivo, ninguna utilizo preservativo en todas sus relaciones sexuales ni tuvo alguna dosis de la vacuna de VPH, estaban casadas (46.15%), no fumaban (72.31%). **Experiencia del grupo:** Médico especialista en Medicina Familiar con experiencia en la elaboración de protocolos, un médico especialista en Medicina Preventiva y Epidemiología con experiencia en desarrollo de proyectos de investigación y conocimiento en metodología, así como un residente de Medicina Familiar.

MARCO TEÓRICO

Marco conceptual Generalidades:

El condiloma acuminado es una de las manifestaciones clínicas de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), es frecuentemente localizado en la región de los genitales externos y muy rara vez localizado en membranas mucosas. Estas lesiones pueden ser inofensivas en la mayoría de las ocasiones sin embargo algunas veces pueden ser precursoras de carcinoma invasivo ⁽¹⁻²⁾. Algunas formas subclínicas pueden no ser detectadas sin embargo puede transmitir y expandir el virus a otras personas y poblaciones. ⁽³⁾ Es una infección de transmisión sexual (ITS) que además de las repercusiones clínicas visibles, puede ocasionar secuelas psicológicas ⁽²⁾.

Hoy en día la infección por el virus del papiloma humano supone un problema socio sanitario, y afecta a ambos sexos, representando una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes entre jóvenes y adultos en edad sexualmente activas. Es considerada por expertos como la infección de transmisión sexual más frecuente y la segunda en importancia después del VIH/SIDA ⁽⁴⁾.

Existen cuando menos 200 tipos de virus del papiloma humano que se han identificado ⁽⁵⁾ los tipos de papilomavirus humanos más frecuentemente aislados como agentes causales de condiloma acuminado son los tipos de bajo grado 6 y 11, aproximadamente 90% de los condilomas acuminados contarán con la identificación de alguno de esos 2. Pocas veces asociados a virus de alto grado que incluye a los tipos 16, 18, 31, 33, 35 y otros menos frecuentes ⁽⁶⁾.

Epidemiología:

A nivel mundial hay más de 630 millones de infectados con el virus del papiloma humano y más de 190 millones con enfermedad clínica. Se cree que estos números pueden ser aún más grandes puesto que existe subregistro de la enfermedad por la presencia de casos asintomáticos subclínicos, otros están en período de latencia y otros ya se encuentran con neoplasia intracervical⁽⁷⁾. La prevalencia mundial de VPH en pacientes con Papanicolaou negativo va de 1,6 a

41,9% dependiendo del país; los tipos 16 y 18 son los más encontrados en pacientes con citología normal ⁽⁸⁾.

Un estudio mexicano de 2010, que incluyó a más de 50 mil mujeres, encontró que la prevalencia de virus de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59) era de 8.6%, con disminución a mayor edad y un pequeño incremento en la incidencia después de los 55 años de edad.⁽¹⁰⁾ Con la implementación en México de tecnologías para tipificación viral, la prevalencia es de 4.1% para pacientes con citología normal, 15.3% para pacientes con lesiones de bajo grado, 37.7% para lesiones de alto grado y 63% para cáncer cervical.⁽¹¹⁾ En México de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2011 existen alrededor de 25 millones de mujeres infectadas por el VPH y anualmente se reportan 68 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, con una incidencia de 10,06 en mujeres de 15 años o más y, los estados con mayores cifras son Veracruz, Coahuila y Oaxaca ⁽¹²⁾.

Existen importantes diferencias entre la epidemiología de la infección por VPH en México respecto de lo reportado en la bibliografía internacional;⁽¹²⁾ incluso, parecen existir importantes diferencias en los tipos más prevalentes en las distintas regiones de la República Mexicana. Se calcula que en México hasta un 80 por ciento de la población está infectado con el virus ^(8,42). En un estudio con 3,232 citologías cervicovaginales se detectaron 106 casos de condiloma acuminado genital confirmados por clínica y biopsia, lo que dio una prevalencia anual de 3,2%. La mayor cantidad de casos por prevalencia por edad fue entre 30 y 34 años, con tasa de 21,6%. Por lo cual concluyeron que la prevalencia de infección por virus del papiloma humano varía en las diferentes regiones del mundo; suele alcanzar valores de 20 a 30% en mujeres de 20 a 24 años de edad y posteriormente disminuye a 3 a 10% en mujeres mayores de 30 años ⁽⁴³⁾.

Gracias a la implementación de vacunas que incluyen protección para algunos serotipos del VPH, se ha logrado reducir las lesiones ocasionadas por el mismo entre ellas el condiloma acuminado ⁽¹³⁾. Se cree que en México con base a estudios previos realizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social la vacuna

ofrece protección apenas si es para poco más del 60% de los virus del papiloma humano que circulan en nuestra población ⁽¹²⁾.

En el estado de Morelos no hay un registro confiable de prevalencia de pacientes con VPH. Sin embargo, existen un estudio muy interesante realizado con pacientes embarazadas del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos en las cuales los hallazgos mostraron que existe una mayor prevalencia de infección por VPH de alto riesgo en embarazadas que lo informado en estudios realizados en no embarazadas. Los factores de riesgo relacionados son similares a la población de no embarazadas ⁽¹⁴⁾.

Impacto socio-económico.

Es frecuente que las pacientes, además de dolor, sangrado o prurito, presenten síntomas psicosociales y psicosexuales como vergüenza, ansiedad, disfunción sexual o autoestima baja. ⁽¹⁵⁾ los condilomas acuminados afectan negativamente a la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y tienen un impacto psicosocial que es incluso superior al impacto de las lesiones preneoplásicas cervicales o vulvares. Además, a pesar del tratamiento las pacientes pueden presentar recurrencias ⁽¹⁶⁾.

En México no hay información precisa del costo del diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las pacientes con condiloma acuminado, sin embargo, conlleva un coste sanitario considerable a comparar con algunos otros países que lo reportan. Castellsagué et al, estimaron en el año 2005 que en España el coste medio directo del tratamiento de los condilomas acuminados y sus complicaciones por paciente fue de 833€ y el coste indirecto de 1.056€, siendo significativamente superior en las mujeres. Los costes totales estimados fueron 47,0 millones € (costos directos) y 59,6 millones € (costos indirectos) ⁽¹⁷⁾.

Etiología:

El VPH es el agente causal de los condilomas acuminados. Los genotipos 6 y 11 son los responsables de los condilomas acuminados en su mayoría. Otros tipos

implicados con menor frecuencia son: 8, 13, 30, 32, 42, 43, 44, 54, 55 y 70. Hasta el 20-30% de los casos presentan coinfección por tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. ⁽¹⁸⁾ Aunque los condilomas acuminados rara vez tienen un comportamiento maligno, algunos autores asocian el haber tenido condilomas con un incremento del riesgo para neoplasia anogenital y de cabeza y cuello ⁽¹⁹⁾. Además, está bien documentada la presencia del genotipo 6 (subtipo 6b), y en menor medida del 11, en el infrecuente carcinoma verrugoso de la piel anogenital (condiloma gigante de Buschke-Lowenstein).

Vías de transmisión.

La transmisión por contacto sexual es la más común ⁽²⁰⁾, aunque existen otras formas de transmisión, como en el caso de los recién nacidos (transmisión vertical) ⁽²¹⁾. Su presencia en niños puede estar en relación con abusos a menores, pero puede tratarse simplemente de contagio de verrugas de las manos. Plantean, por tanto, una importante disyuntiva y deben ser valorados cuidadosamente ⁽²²⁾.

Factores de riesgo:

Los principales factores de riesgo para adquirir la infección por VPH son el número elevado de parejas sexuales o la edad temprana del primer coito. Otros factores descritos son el consumo de tabaco, la coexistencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual, no usar preservativo, el bajo nivel educativo y los contactos sexuales con varones no circuncidados ⁽²³⁻²⁴⁾. Hay controversia sobre la protección del condón contra el VPH. Aunque puede ser útil el látex como barrera contra el virus, pierde eficacia en relación al número de parejas sexuales, la frecuencia del coito y la existencia de Infecciones de Transmisión Sexual previas ⁽²⁴⁾. La inmunodepresión también se asocia a una mayor frecuencia de condilomas acuminados, así como de lesiones premalignas y malignas del tracto genital ⁽²⁵⁾.

El riesgo relativo de neoplasia cervical es cuatro veces superior en pacientes inmunodeprimidas con condilomas. La transformación del condiloma a cáncer anal

es más frecuente en los pacientes seropositivos en un 61% de los cuales el 13% desarrolló un cáncer invasor⁽²⁶⁾.

Un estudio mostró que los factores de riesgo para la recurrencia de condiloma acuminado incluían adicción al alcohol (OR = 2.43, IC 95%: 0.90-6.51), lesiones anales (OR = 3.87, IC 95%: 1.26-11.88), VPH 16 (OR = 5.90, IC 95%: 1.09-31.86), lesiones complicadas infectadas por múltiples tipos de VPH (OR = 5.89, IC 95%: 1.07-31.02)⁽²⁷⁾.

Otro estudio amplió esta gama de factores de riesgo menciona como principales para que un individuo adquiriera la infección se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos con las ITS. Influyen además el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, a lo que se suma la falta de higiene, el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sin protección y, en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune⁽²⁸⁾.

Prevención:

La edad del adolescente es la población apropiada y es rentable para la vacunación. Dos vacunas fabricadas por tecnología de ADN recombinante están autorizadas en algunas partes del mundo para la prevención de cánceres relacionados con el VPH, sin embargo, ambas tienen cierta ventaja sobre otra, ya que una de las vacunas contiene proteínas virales de dos tipos de VPH 16 y 18 y proporcionan cruces adicionales protección contra el VPH tipo 13 y 45 con seroprotección al 100%, mientras que la otra vacuna, al ser cuadrivalente, ofrece protección contra cuatro serotipos 6, 11, 16 y 18. Ambos perfiles de tolerabilidad y seguridad de las vacunas son similares y aceptables, sin embargo, la vacuna bivalente parece proporcionar una larga duración. -inmunidad duradera por el desarrollo de células B de memoria hipotéticamente debido a la diferencia del agente adsorbente utilizado por el fabricante, por otro lado, la vacuna cuadrivalente ofrece protección contra el cáncer de cuello uterino, pero también

ofrece protección adicional contra el condiloma acuminado y la papilomatosis respiratoria ⁽²⁹⁾.

Aunque el VPH se considera una infección de transmisión sexual, el preservativo es tan solo parcialmente efectivo para evitar la infección, por lo cual el empleo del preservativo masculino ha sido controvertido sin embargo algunos estudios han demostrado disminuye el riesgo de infección por virus del VPH y de verrugas genitales (una reducción informada en diversos estudios del 30 al 60%), sin embargo, la protección es menor cuando las áreas infectadas no son cubiertas por los preservativos a reducción de la tasa de infección por VPH se ha observado tanto en mujeres y en hombres ⁽³⁰⁻³¹⁾.

Complicaciones:

En lo que respecta al sexo masculino, este actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del papilomavirus ⁽³²⁾.

Los condilomas anogenitales producen alteraciones físicas y psicosexuales: son percibidos como deformantes, y pueden afectar a la vida sexual, causar sentimientos de ansiedad, culpa, ira y pérdida de la autoestima ⁽⁴¹⁾. Los condilomas anogenitales pueden coexistir con lesiones preinvasoras anogenitales HSIL vulvar, anal, perianal, peneana y sus correspondientes lesiones invasoras. Éstas pueden aparecer sobre condilomas anogenitales preexistentes o confundirse con ellas. Las lesiones precursoras se presentan como pápulas de superficie rugosa o micropapilar de coloración blanca, rosada y pigmentada; pueden coexistir diferentes tonalidades en la misma lesión. Los signos de sospecha de malignidad son el sangrado, la ulceración, la pigmentación irregular y la palpación de infiltración dérmica ⁽³³⁾.

Contexto actual en el mundo

A pesar de que el condiloma acuminado es una de las ITS más frecuentes, su epidemiología no está bien caracterizada en México ni en muchos otros países

desarrollados. En la población general la incidencia anual de cualquier condiloma varía desde 160 en España a 289 en el Reino Unido por 100.000 habitantes, con una media de 194,5 por 100.000 habitantes. La distribución regional de nuevos casos de condiloma acuminado por 100.000 habitantes es la siguiente: 101 a 205 en Norteamérica, 118 a 170 en Europa y 204 en Asia. En cuanto a la prevalencia, el rango se sitúa entre 0,13% y 0,16% en estudios utilizando la población general femenina como denominador. Los datos epidemiológicos confirman que el pico de incidencia en hombres y mujeres jóvenes corresponde al pico de edad de adquisición de nuevas parejas sexuales, sin embargo, algunos porcentajes de incidencia deben ser interpretados con cautela debido a variaciones en la metodología en cuanto a rangos de edad de las poblaciones⁽³⁵⁾.

En los Estados Unidos de Norteamérica cada año son diagnosticados entre 500 000 y 1 millón de nuevos casos clínicos de condilomas, lo cual representa el 1 % de la población sexualmente activa⁽³⁵⁾. En el 2015 alrededor de 80 000 nuevos casos de verrugas ano genitales fueron diagnosticados en las clínicas de medicina genitourinaria en el Reino Unido⁽³⁶⁾.

Algunos de los estudios revisados mencionan que se podría subestimar la real incidencia y prevalencia del condiloma acuminado, tomando en cuenta que los datos disponibles son limitados debido a que el condiloma acuminado, a diferencia de otras ITS, no tienen un obligatorio reporte a las autoridades sanitarias⁽³⁵⁾.

Un metaanálisis ha estimado la prevalencia del VPH en mujeres con resultados normales en la citología de Papanicolaou a partir de datos procedentes de 78 estudios publicados. La prevalencia global ajustada es del 10,41%, con una variabilidad regional considerable, América con una prevalencia ajustada de 12.95% solo después del continente africano y por arriba de la media mundial, fue manifiesto que la prevalencia es máxima en las mujeres jóvenes y disminuye en los grupos de mediana edad. A partir de los 65 años de edad se observa un incremento de la prevalencia del VPH en el análisis bruto. Sin embargo, al ajustar por posibles factores de confusión (como el diseño del estudio, medio utilizado para la obtención de muestras y método de detección del VPH), se observa una disminución de la prevalencia específica para estos grupos de edad⁽³⁷⁾

Marco referencial:

Autor	Título	N	Tipo de estudio	Resultado
Israel Alfonso-Trujillo, et al. ³⁵	Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes con condiloma acuminado.	219 pacientes con CA del Servicio de Dermatología del HCQHA en el período 2009-2013	Estudio descriptivo, longitudinal, ambispectivo	Predominaron los pacientes menores de 20 años, trabajadores, solteros, heterosexuales, del sexo masculino, piel blanca, de nivel escolar preuniversitario, con conducta sexual muy promiscua y prolongado tiempo de evolución de la enfermedad asociado a gran área de afectación y a elevado número y tamaño de las lesiones. <i>Conclusión: El CA predominó en adolescentes y adultos jóvenes, solteros, heterosexuales, nivel escolar preuniversitario, con conducta sexual promiscua. Los mayores porcentajes de respuesta al tratamiento y los menores porcentajes de recidiva se lograron con el interferón alfa adyuvante a la criocirugía.</i>
Gutiérrez Machado et al. ³⁶	Caracterización de un grupo de pacientes con condiloma acuminado atendidos en la consulta de patología del tractus genital inferior	382 individuos de ambos sexos, en pacientes con condilomas acuminados en el Hospital Materno Mariana Grajales en los años 2008 y 2009.	Estudio transversal, descriptivo.	Predominaron pacientes entre 20 y 34 años en ambos sexos con una media de edad de 27,1 para las mujeres y 27,2 en los hombres, encontrando el inicio de las relaciones sexuales en edades media de 16,1 años. Predominaron los pacientes que refieren prácticas heterosexuales en un 68,3%.

				Entre las localizaciones más frecuentes se describen la mucosa del pene en 166 hombres 43,5% y en los labios mayores en 102 mujeres 26,7%. El 77,6% de los pacientes acude a consulta con menos de seis meses de evolución de estas lesiones. El 65,4% de las mujeres y el 81,9% de los hombres tenían más de una localización topográfica.
Aranda Ramos, et al. ³⁷	Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey.	63 pacientes con dicha infección, pertenecientes a 5 consultorios del médico de la familia del Policlínico Universitario "Tula Aguilera Céspedes" del municipio de Camagüey (provincia de Camagüey), de febrero a agosto del 2008.	Transversal, descriptivo.	En la serie el grupo etario más vulnerable fue el de 15-19 años, el mayor número de infectados correspondió al sexo masculino y al estado conyugal soltero, y entre las afecciones asociadas más frecuentes figuraron el herpes simple y la candidiasis.
Andrea Schilling R. et al. ⁴⁴	Prevalencia y manejo de condilomas en población consultante en Chile: estudio "DIACON". 2018	N: 8.780: 4.120 en el rango de 18-34 años y 4.660 en el rango de 35-60 años.	Transversal descriptivo	La prevalencia de CA fue del 2,44% para todo el grupo; 3,76% para la edad de 18 a 34 años grupo y 1,29% para el grupo de 35-60 años (p = 0,0000). La edad media de los pacientes con GW fue de 29,4 años en mujeres y 32,7 años en hombres (p = 0,019). La

				distribución por edad fue diferente según sexo y salud sistema.
Ana María Machado Solano, et al.	Infecciones de transmisión sexual en niñas y adolescentes atendidas en consulta infantojuvenil de Bayamo, 2016-2017	240 pacientes atendidas en la consulta, muestra: 10 pacientes con infecciones de transmisión sexual.	Transversal descriptivo	Predominaron las adolescentes de 14 y 15 años (6/10), el condiloma acuminado se diagnosticó en el 100 % de la serie, la Gardnerella fue el germen que más se aisló (7/10) y el tratamiento más usado fue la podofilina tópica (100 %), seguido de tratamiento específico según microorganismos aislado (90 %). Todos los casos de la serie presentaron condilomas acuminados, la mayoría resolvió con el tratamiento y continúan en seguimiento por las diferentes especialidades y en la consulta.
Clara Isabel Sosa Astacio.	Prevalencia de Condilomatosis en Embarazadas asistidas en la Consulta Obstetricia Del Hospital Central De Las Fuerzas Armadas Enero, 2016 - Agosto, 2017	Estuvo constituida por 6,281 embarazadas atendidas en el Hospital Central de Las Fuerzas Armadasenero, 2016-agosto.	Transversal descriptivo.	- 6,281 embarazadas atendidas durante el período el 0.2% presentó condilomatosis. - La edad más frecuente las de 20-24 años, con un 50% de los casos. El 70% vivía en unión libre, un 60% procedía de la zona urbana y 40% tenía un nivel básico de escolaridad.

JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad la infección por el virus del papiloma humano supone un problema de salud pública, y afecta a ambos sexos, representando una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes entre jóvenes y adultos en edad sexualmente activa. Es considerada como la infección de transmisión sexual más frecuente y la segunda en importancia después del VIH/SIDA. Es frecuente que las pacientes, además de los síntomas clínicos presentan síntomas psicosociales y psicosexuales, afectando su calidad de vida. En México no hay información precisa del costo del diagnóstico, seguimiento y tratamiento de las pacientes con condiloma acuminado, sin embargo, conlleva un coste sanitario considerable a comparar con algunos otros países europeos que lo reportan y llega a ser de hasta casi de 60 millones de euros anuales, en el estado de Morelos además no se conoce con exactitud los factores asociados, ni la incidencia del condiloma acuminado, sin embargo, sabemos que en nuestro país la prevalencia de infección por virus del papiloma humano es de hasta el 80%.

El poder caracterizar a las pacientes con condiloma acuminado en una población en Morelos, en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, donde se reciben en el área de ginecología todas las referencias para la atención de pacientes con patologías displásicas de todo el estado, permitiría describir a dicha población e identificar los factores de riesgo asociados a nuestro entorno y, con esta información posteriormente poder generar estrategias preventivas en la población que comparta factores de riesgo para presentar este problema de salud pública y en consecuencia enfocarse con mayor rigor en la población que presente dichas características, beneficiando así a la misma y mejorando las estrategias de prevención primaria y evitar no solo las consecuencias clínicas, sino las complicaciones psicosociales y psicosexuales secundarias a esta condición y permitir a nuestra institución optimizar recursos al aplicar este conocimiento en la prevención, evitando el alto costo que implica la atención de este padecimiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La condilomatosis es una enfermedad universal que afecta a una gran parte de la población, a nivel mundial hay más de 630 millones de infectados con el virus del papiloma humano (VPH) y más de 190 millones con enfermedad clínica principalmente en edad reproductiva, que puede ser precursora de otras infecciones de transmisión sexual, incluso de comportamiento maligno, existe gran variabilidad en cuanto a los resultados concluidos en diversos estudios respecto a los factores de riesgo y la prevalencia de esta enfermedad. En México de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2011 existen alrededor de 25 millones de mujeres infectadas por el VPH. En Morelos la prevalencia e incidencia de condiloma acuminado no es clara ya que no se considera una patología de notificación obligatoria, se han descrito prevalencias de infección por virus de papiloma humano de hasta el 40% en el estado, sin embargo, esto podría estar subestimado, tampoco se ha descrito las características de la población afectadas por esta enfermedad.

La mayoría de los factores de riesgo (número elevado de parejas sexuales o la edad temprana del primer coito, el consumo de tabaco u drogas, la coexistencia de otras infecciones de transmisión sexual, no usar preservativo, el bajo nivel educativo, los contactos sexuales con varones no circuncidados, padecer enfermedades que impliquen inmunocompromiso, etc.) descritos previamente en la literatura son modificables, sin embargo, algunos aún no se ha clarificado su intervención en la génesis de la patología, no obstante algunas bibliografías los consideran, por ejemplo, el nivel socioeconómico, el uso de preservativo, el entorno sociocultural.

El instituto cuenta con un área especial para la revisión y seguimiento de pacientes con problemas displásicos relacionados a la transmisión sexual, sin embargo, no se conoce con claridad y de manera objetiva las características con las que se presentan la mayoría de las pacientes a esta área, la obtención de las características de nuestra población que acuden por este padecimiento permitiría otorgar información relevante de esta área de atención en particular y así incidir en los factores de riesgo modificables en la atención primaria lo que ha logrado

mejorar la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en otras poblaciones.

Por lo anterior se planteó siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del HGR con MF No.1 de Cuernavaca, Morelos?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Caracterizar a las pacientes con diagnóstico de condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.

Objetivos específicos:

- Identificar las características clínicas de las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.
- Identificar las características sociodemográficas de las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.
- Describir los factores de riesgo que se presentan con mayor frecuencia en las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.

HIPÓTESIS:

Las características clínicas en los pacientes con condiloma acuminado se presentan con mayor prevalencia en el grupo de edad entre los 20 y 34 años, con

una media de edad de 27 en las mujeres, el inicio de las relaciones sexuales con media de edad 16 años, predominio en prácticas heterosexuales en un 68% y localización más frecuente en los labios mayores con un 26%.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño

Estudio transversal, analítico, retrospectivo.

Universo de Trabajo:

Se estudiaron 77 expedientes de pacientes que son atendidas en la consulta de clínica de displasias de enero a agosto del 2020 con diagnóstico de condiloma acuminado en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 de Cuernavaca, Morelos, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Unidad de Trabajo

La población fue estudiada con base en los expedientes de cada paciente, obtenidos del archivo clínico de la consulta del servicio de Clínica de Displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 de Cuernavaca, Morelos, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Tipo de muestreo y características del estudio:

1. Se obtuvo la muestra de expedientes de pacientes con diagnóstico de condiloma acuminado que acudieron al servicio de displasias en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 de Cuernavaca Morelos, se realizó con base al registro obtenido del Sistema de Información Medico Operativo Central de aquellos pacientes enviados de Medicina Familiar al servicio de Clínica de Displasias que se encontraron activas durante los meses de enero-agosto del 2020.

2. En la hoja de recolección de datos se tomarón en cuenta las principales características sociodemográficas y clínicas de cada paciente.
3. Se realizó el llenado de hoja de recolección de datos con base en la revisión de expediente clínico en formato electrónico y físico.
4. Una vez recolectados los datos fueron vaciados en una base de datos excel en una computadora personal con folios asignados para cada paciente, sin exponer datos personales de las 77 pacientes donde se estudiaron las características clínicas y sociodemográficas, que posteriormente fueron analizados y descritos.

Cálculo de la muestra

No se realizó cálculo del tamaño de muestra dado que se incluirá a las 77 pacientes que fueron atendidas en el servicio de displasias durante el periodo de enero a agosto del 2020 que cursen con diagnóstico de condiloma acuminado en el HGR con MF No.1.

Criterios de inclusión:

- Expedientes de pacientes mayores de 18 años que acudieron a la consulta de clínica de displasias con diagnóstico de condiloma acuminado del HGR con MF No. 1 de Cuernavaca, Morelos, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de exclusión:

- Expedientes de pacientes menores de edad.

Criterios de eliminación:

- Expedientes incompletos.

● **Variables:**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de Medición.
Edad	Tiempo que ha vivido una persona. Diccionario de Real Academia Española.	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Covariable	Cuantitativa discreta	No de Años
Estado Civil	Un parámetro demográfico que indica el estado de una persona con respecto al matrimonio, el divorcio, la viudez, la soltería, etc.	De acuerdo al estado civil que se encuentre el participante en el momento de realizar el cuestionario en la cédula de identificación.	Covariable	Cualitativa nominal politómica	Cedula de identificación. 1: Soltera 2: Casada 3: Unión libre 4: Viuda
Número de parejas sexuales	Individuos casados o solteros que comparten relaciones sexuales. MESH: 1988	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cuantitativa discreta	No de parejas sexuales
Edad del primer coito	Tiempo que ha pasado para tener su primera relación sexual	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cuantitativa discreta	No de años
Tabaquismo	Acto voluntario o deliberado de inhalar y exhalar HUMO a partir de sustancias o agentes en llamas sostenidos con la mano. MESH	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1.	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0.- No 1.- Si
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Covariable	Cualitativa ordinal	1. Analfabeta 2. Prescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria 6. Licenciatura

	enseñanza obligatoria. Diccionario de la Real Academia Española				7. Postgrado
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Diccionario de la Real Academia Española	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Covariable	Cualitativa nominal politómica	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Testigo de Jehová 8. Otras
Método anticonceptivo	Son sustancias, objetos o procedimientos que evitan que la mujer quede embarazada. Permiten tener el control de la natalidad, ayudando a las parejas a decidir si desean o no tener hijos hasta el momento en que estén preparadas para ello. Definición de SSA	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cualitativa nominal politómica	1. Hormonales orales combinados 2. Hormonales orales con progestagenos 3. Hormonales inyectables 4. Implante subdérmico 5. DIU de cobre 6. DIU mirena 7. Espermicidas 8. Otros
Infecciones de transmisión sexual previas	Son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual .	Cedula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0. No 1. Si
Uso de condón en todas las relaciones sexuales.	Uso de método anticonceptivo de barrera en las relaciones sexuales previas.	Cédula de identificación y formato de historia clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0. No 1. Si
Infección por VIH	Según la OMS (organización mundial de la	Cédula de identificación y formato de	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0. No 1. Si

	salud), es la positividad a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función.	historia clínica de clínica de displasias del HGR C/MF No. 1			
Gestaciones	Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. MEDLINEPLUS	Cedula de identificación y formato de historia clínica de clínica de displasias del HGR C/MF No. 1. De acuerdo al número de embarazos referidos hasta el momento de la entrevista, incluyendo aquellos abortos y óbitos.	Independiente	Cuantitativa discreta	No de gestaciones
Edad del primer embarazo	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la primera gestación.	Cedula de identificación y formato de historia clínica de clínica de displasias del HGR C/MF No. 1.	Independiente	Cuantitativa discreta	No de años
Vacuna de VPH	Sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimula la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades en este caso contra el	Cedula de identificación y formato de historia clínica de clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Independiente	Cualitativa nominal dicotómica	0. No 1. Si

	VPH. Diccionario de la Real Academia Española				
Localización de las lesiones	Lugar donde se encuentran instauradas las lesiones de condiloma acuminado	Exploración física ginecológica y esquematizado en formato de historia clínica de clínica de displasias del HGR C/MF No. 1	Dependiente	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vagina 2. Ano 3. Vulva 4. Perineal 5. Labios mayores 6. Monte de venus
Lesiones histopatológicas asociadas	Lesiones histopatológicas que se presentan a la par de las lesiones por condiloma acuminado en la citología cervical de rutina.	Expediente clínico de citología cervical previa.	Dependiente	Cualitativa nominal politómica	<ol style="list-style-type: none"> 1. LIEBG 2. LIEAG 3. ASCUS 4. Cáncer invasor 5. Otros

Plan de análisis

- Los datos obtenidos fueron capturados en una base de datos en Microsoft Excel 2017, donde se realizó la limpieza de datos corroborando los datos extremos, espacios vacíos y los biológicamente implausibles. Con la base de datos limpia se procedió a la exportación al programa estadístico STATA versión 14 donde se realizó el análisis estadístico.
- Para cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos, se realizó un análisis descriptivo de la muestra, para las variables de tipo cualitativo se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables de tipo cuantitativo se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión.
- Los resultados se presentaron en cuadros y gráficas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este protocolo se realizó acorde a los lineamientos internacionales para realizar investigación clínica en seres humanos dentro de los cuales se encuentran:

LEY GENERAL DE SALUD: Título Quinto. Investigación para la salud, Capítulo único.

ARTICULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II.- Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V.- Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

Informe Belmont

Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Entre los principios éticos básicos que incluyen sujetos humanos se establecen: Respeto a las Personas. Incluye que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos. Beneficencia. En este sentido se han formulado dos reglas generales: no hacer daño; y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Justicia. Se refiere que a cada quien lo que se merece.

Además, bajo el **REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, en materia de Investigación para la Salud artículo 17, este estudio se clasifica en el apartado I, sin riesgos, ya que en el estudio no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables y la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la **DECLARACIÓN DE HELSINKI 2013** como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

Relación riesgo-beneficio:

Este estudio se considera sin riesgo, ya que solo se obtendrán datos sociodemográficos, clínicos y epidemiológicos, siempre protegiendo la identidad

de los participantes mediante la transcripción del nombre en un número de identificación que solo conocerá el investigador.

Los beneficios serán a la institución al obtener información acerca de los factores que prevalecen en nuestra población, no se realizara intervención en los participantes y solo se revisara expediente clínico.

Uso de datos

La información que se obtuvo en este estudio es solo de uso exclusivo para este proyecto de investigación.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA

Recursos Humanos

- Residente de Medicina Familiar
- El propio investigador
- Asesor metodológico

Recursos financieros

- Financiados por el propio investigador.

Recursos Materiales

- Papel, lápiz, impresora y computadora con softwares preinstalados para el análisis estadístico: Software Windows vista, programa Exel, STATA 1

Resultados

De los 77 expedientes revisados con diagnóstico de condiloma acuminado de mujeres que acudieron de enero a agosto del 2021 a clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, de Cuernavaca, Morelos, se excluyeron 12 expedientes los cuales se encontraron incompletos, observando un promedio de edad de 38 años con una DE de +/- 12 años, la mayor proporción de las pacientes tenían una escolaridad media (33.85%) y media superior (21.54%), predominantemente con 2 o más parejas sexuales (76.92%), iniciando su primer coito posterior a los 16 años (78.46%), 1 de cada 3 no utilizaba ningún método anticonceptivo, ninguna utilizó preservativo en todas sus relaciones sexuales ni tuvo alguna dosis de la vacuna de VPH, estaban casadas (46.15%), no fumaban (72.31%). (Ver Tabla 1)

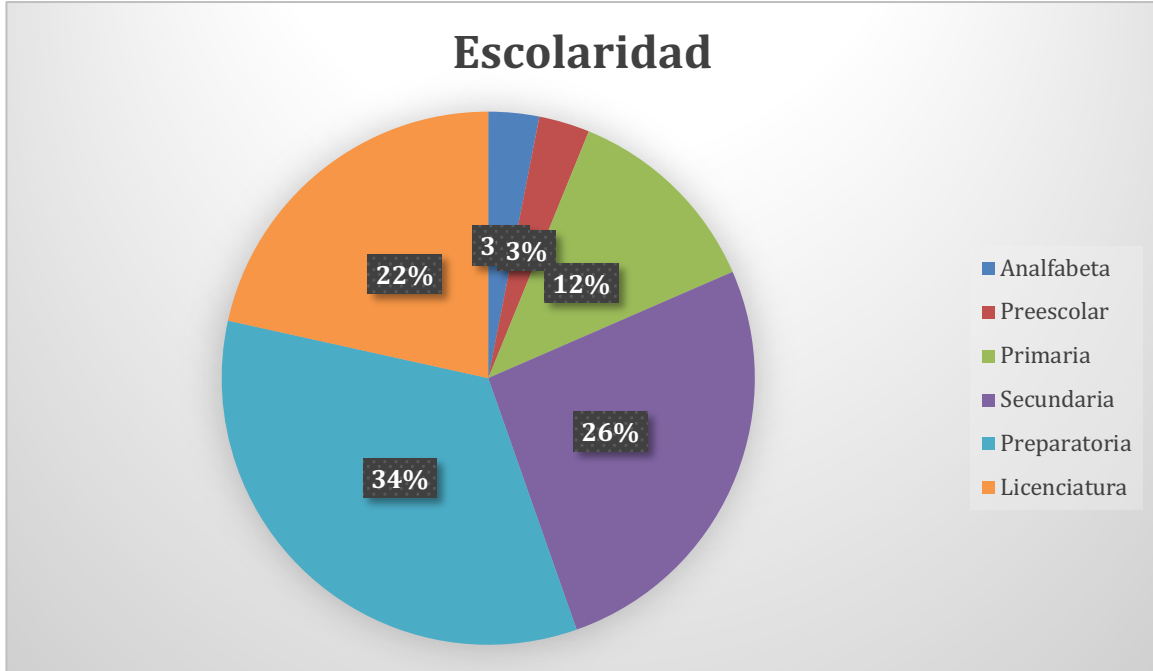
Tabla 1. Características de la población n= 65

VARIABLE	FRECUENCIA (n)	%
Escolaridad		
Analfabeta	2	3.08
Preescolar	2	3.08
Primaria	8	12.31
Secundaria	17	26.15
Preparatoria	22	33.85
Licenciatura	14	21.54
Religión		
Católica	43	66.15
Cristiana	11	16.92
Testigo De Jehová	1	1.54
Otras	10	15.38
Número de parejas sexuales		
1	15	23.08
2	18	27.69
3	17	26.15
>3	15	23.08
Edad del primer coito (años)		
9-10	1	1.54
11-15	13	20.00
16-20	41	63.08
>20	10	15.38
Método anticonceptivo		
Hormonales orales	4	6.15
Hormonales Inyectables	3	4.62
Implante subdérmico	8	12.31
Diu cobre	5	7.69
Diu Mirena	5	7.69
OTB	15	23.08
Ninguno	21	32.31
Preservativo	4	6.15
Infecciones de transmisión sexual previas		

No	49	75.38
Si	16	24.62
Infección por VIH		
No	63	96.92
Si	2	3.08
Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales		
No	65	100
Si	0	0
Embarazos previos		
No	12	18.46
Si	53	81.54
Vacuna de VPH		
No	65	100
Si	0	0
Estado civil		
Soltera	22	33.85
Casada	30	46.15
Unión Libre	8	12.31
Viuda	4	6.15
Divorciada	1	1.54
Tabaquismo		
No	47	72.31
Si	18	27.69
Lesión histopatológica asociada		
LIEBG	29	44.62
LIEAG	5	7.69
Cáncer invasor	1	1.54
Ninguno	30	46.15
Variable	Media	DE
Edad (Años)	38	12.36

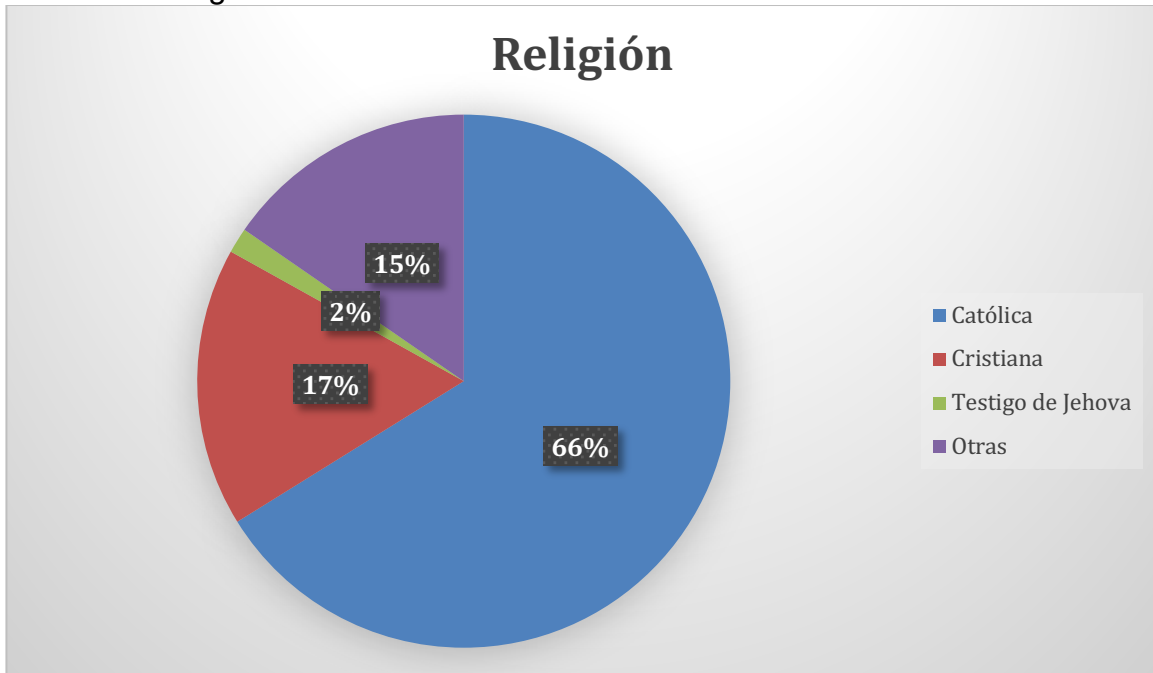
Abreviaturas. OTB: Oclusión Tubérica Bilateral. DIU: Dispositivo intrauterino. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. VPH: Virus del Papiloma Humano. LIEBG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado. LIEAG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

Gráfica 1. Escolaridad.



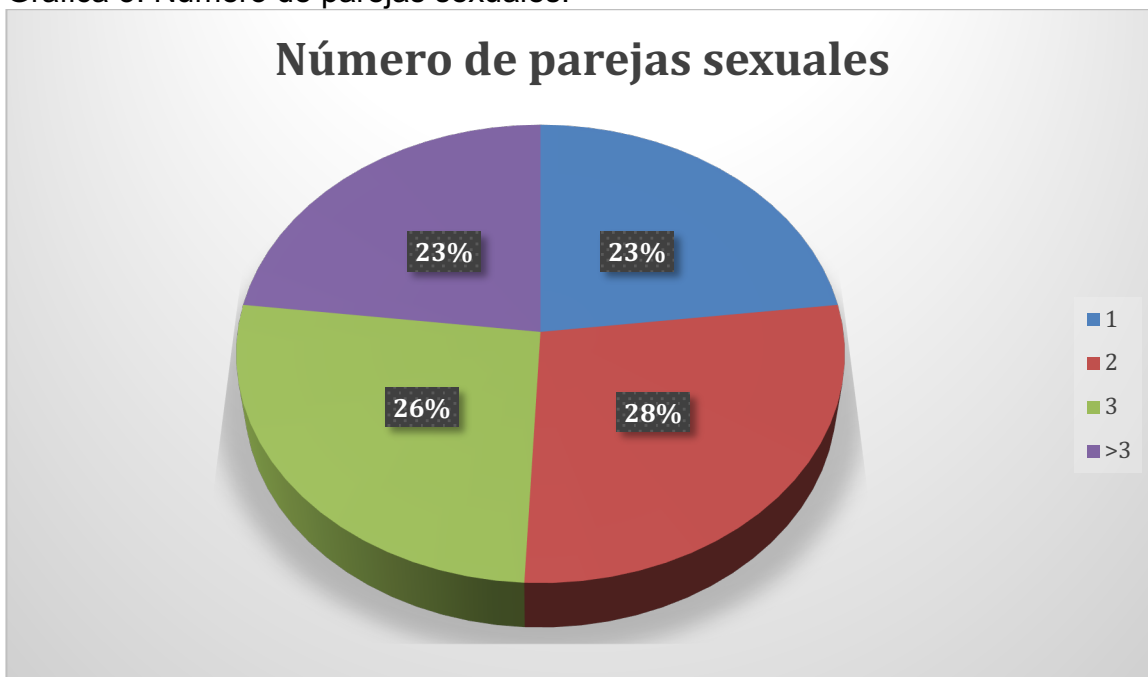
n:65

Gráfica 2. Religión.



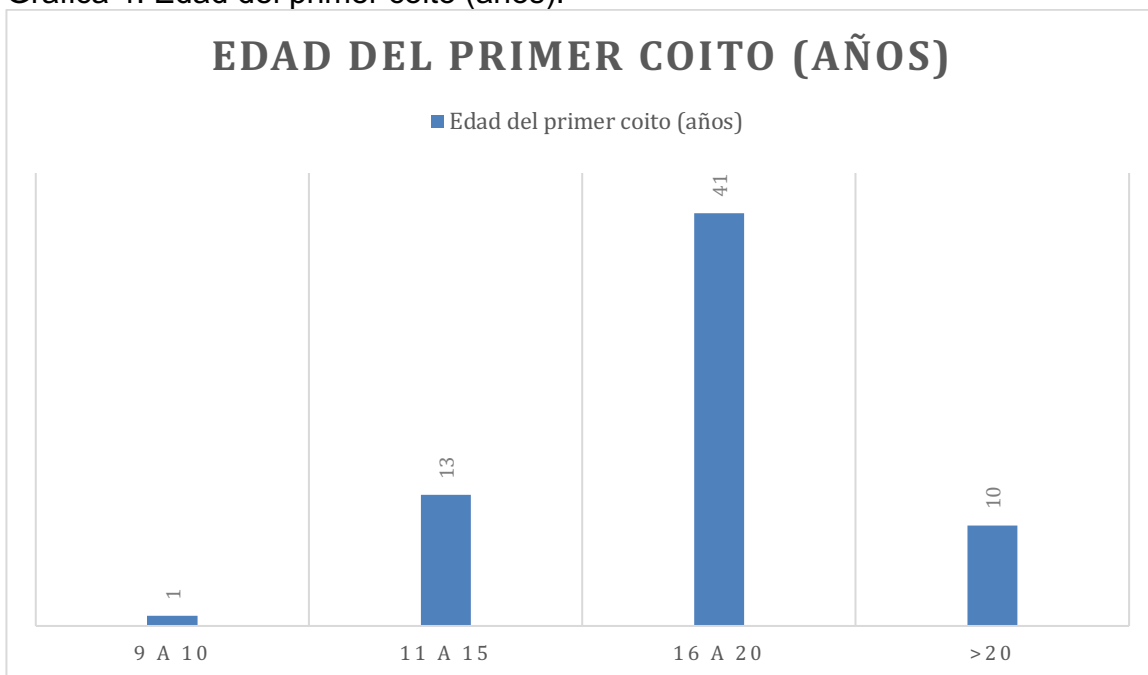
n:65

Gráfica 3. Número de parejas sexuales.



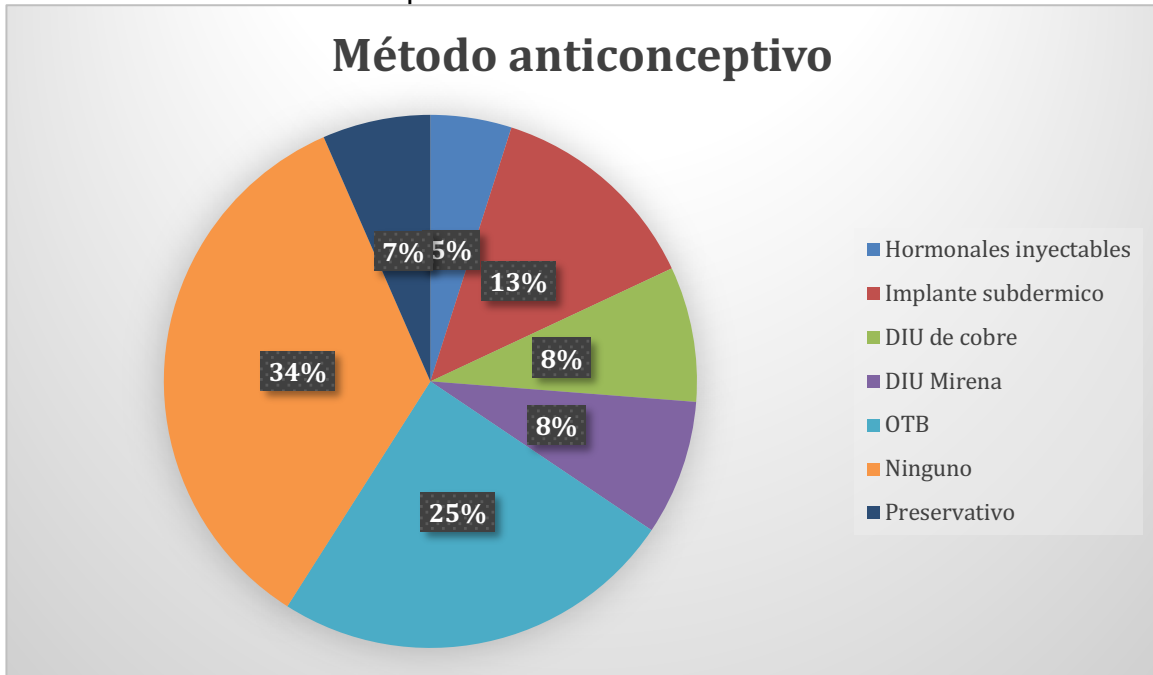
n:65

Gráfica 4. Edad del primer coito (años).



n:65

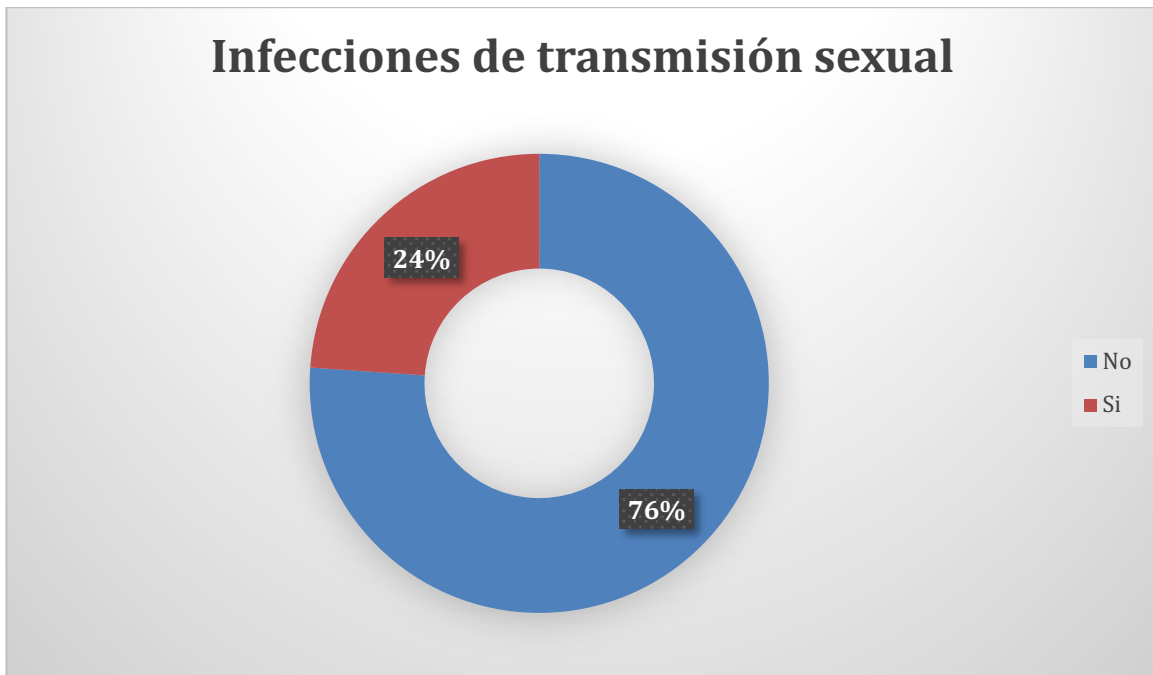
Gráfica 5. Método anticonceptivo.



n:65

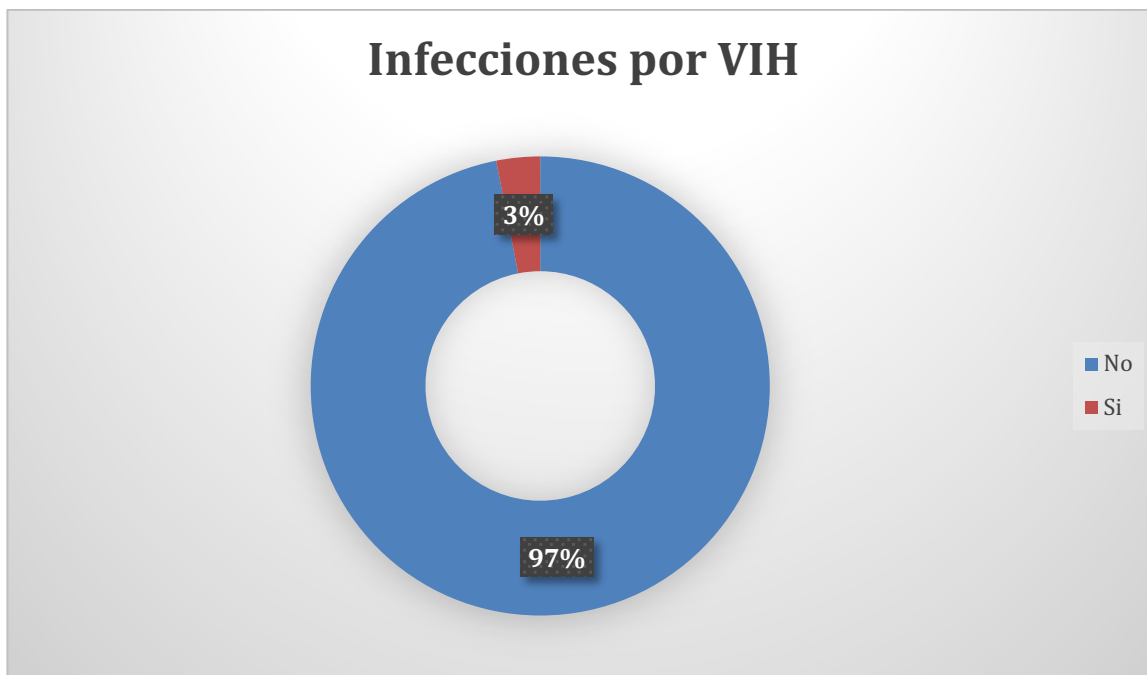
Abreviaturas. OTB: Oclusión Tubárica Bilateral. DIU: Dispositivo intrauterino

Gráfica 6. Infecciones de transmisión sexual



n:65

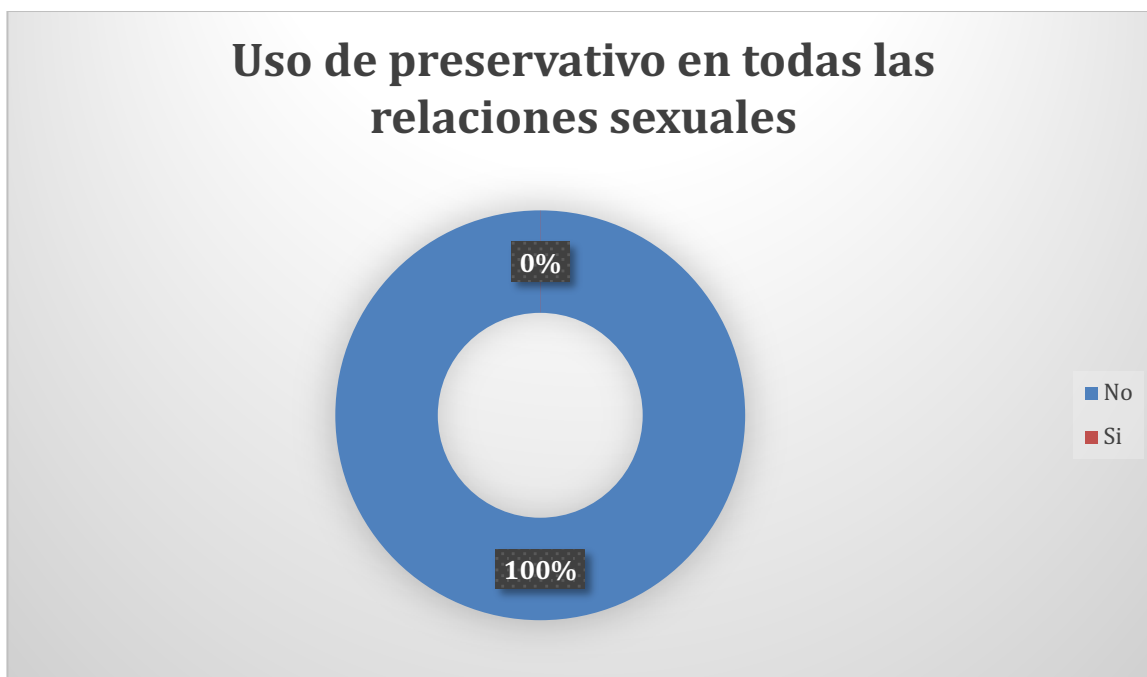
Gráfica 7. Infecciones por VIH.



n:65

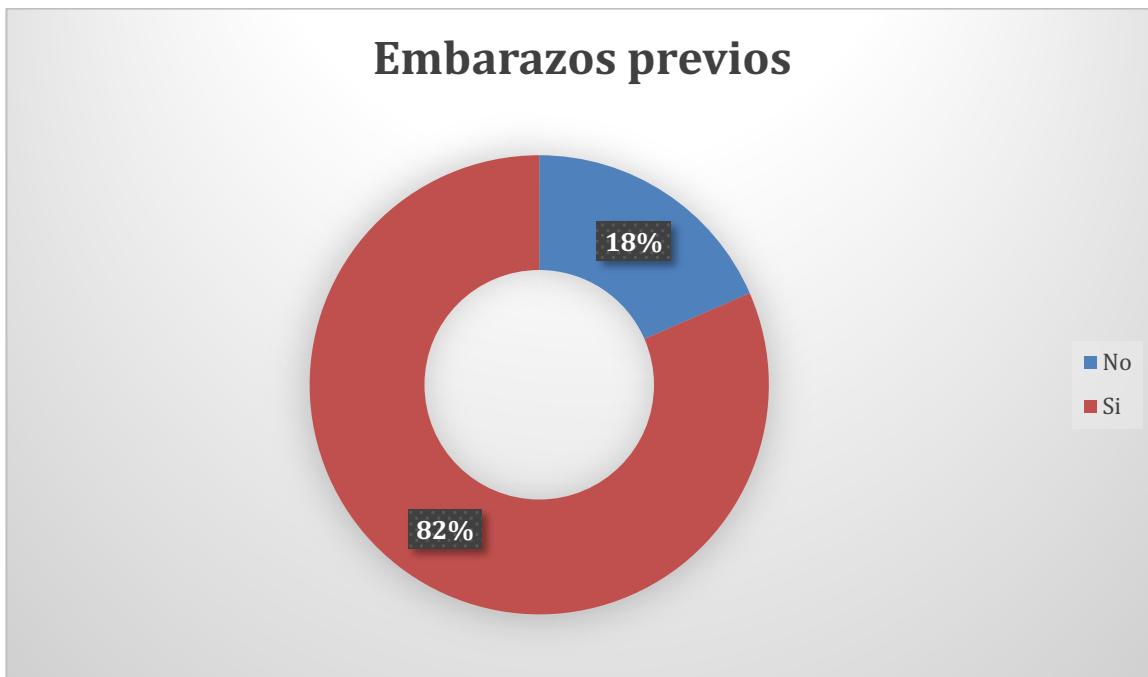
Abreviaturas. VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Gráfica 8. Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales.



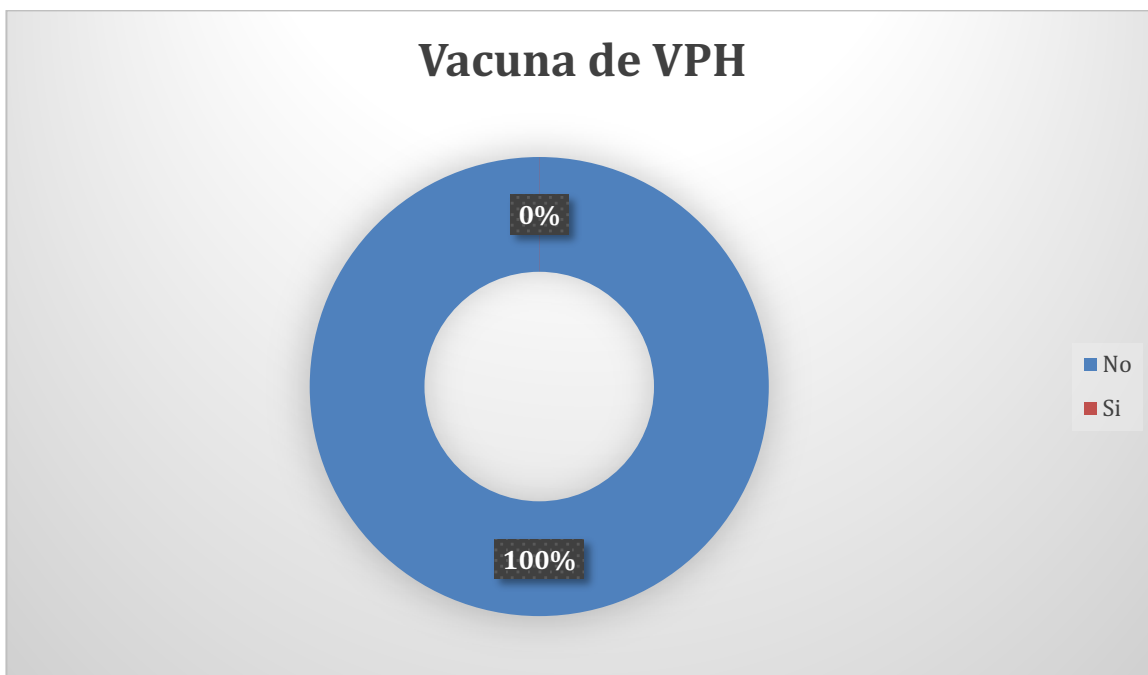
n:65

Gráfica 9. Embarazos previos.



n:65

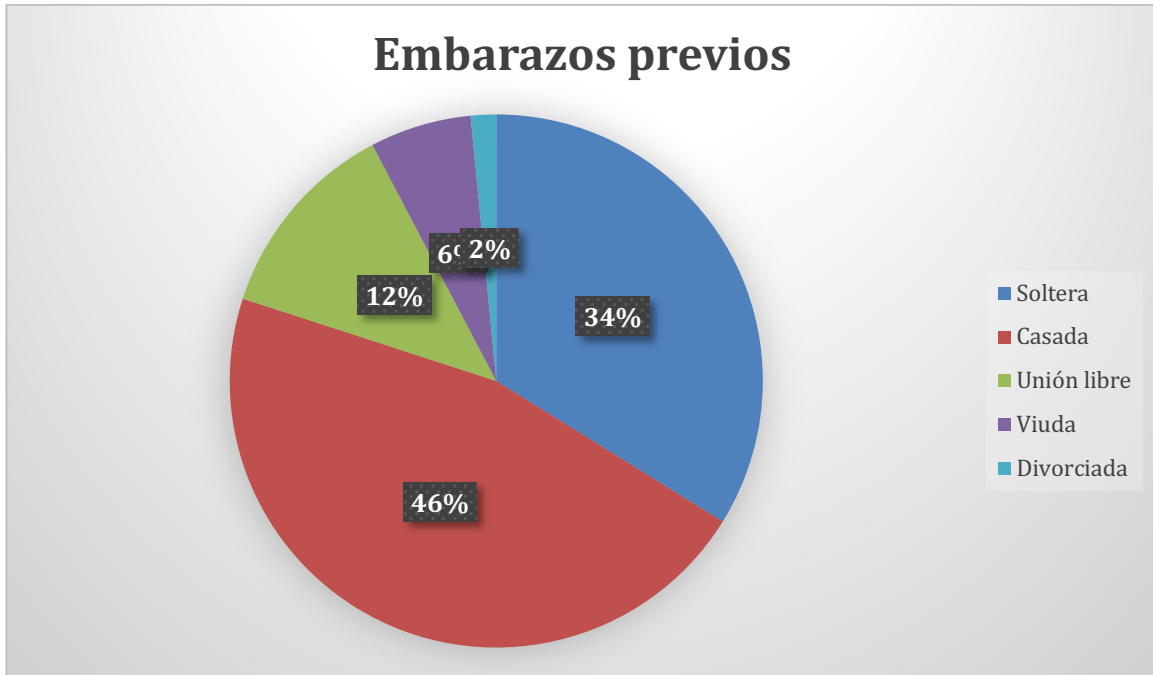
Gráfica 10. Vacuna de VPH.



n:65

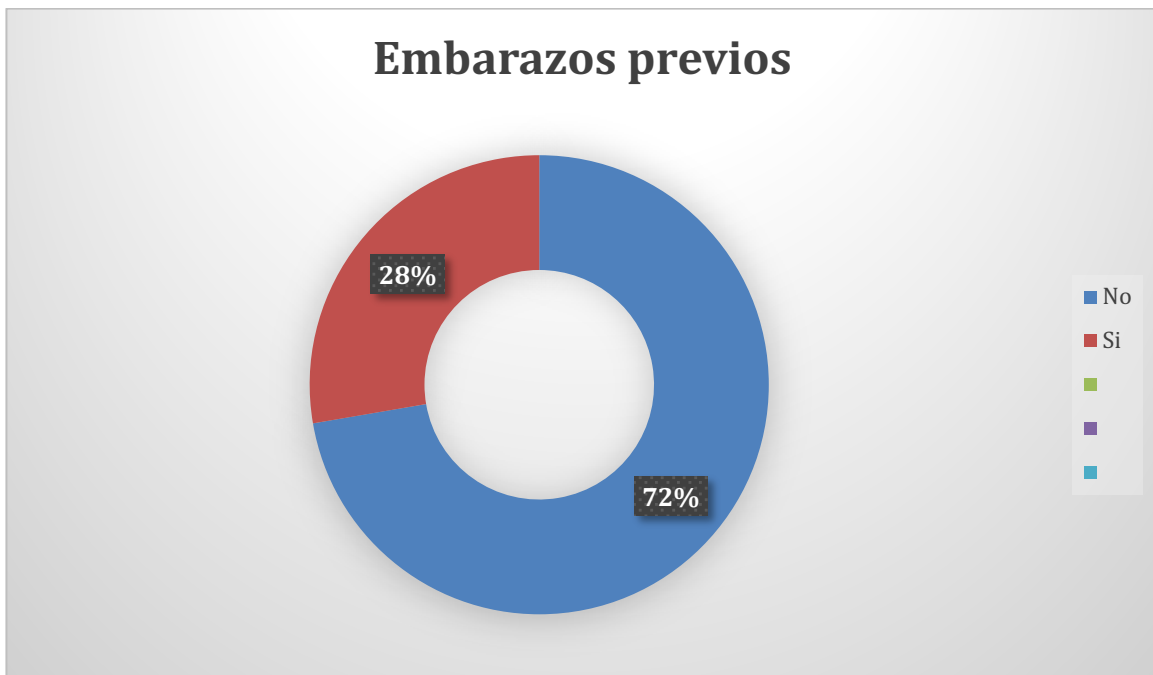
Abreviaturas. VPH: Virus del Papiloma Humano.

Gráfica 11. Embarazos previos.



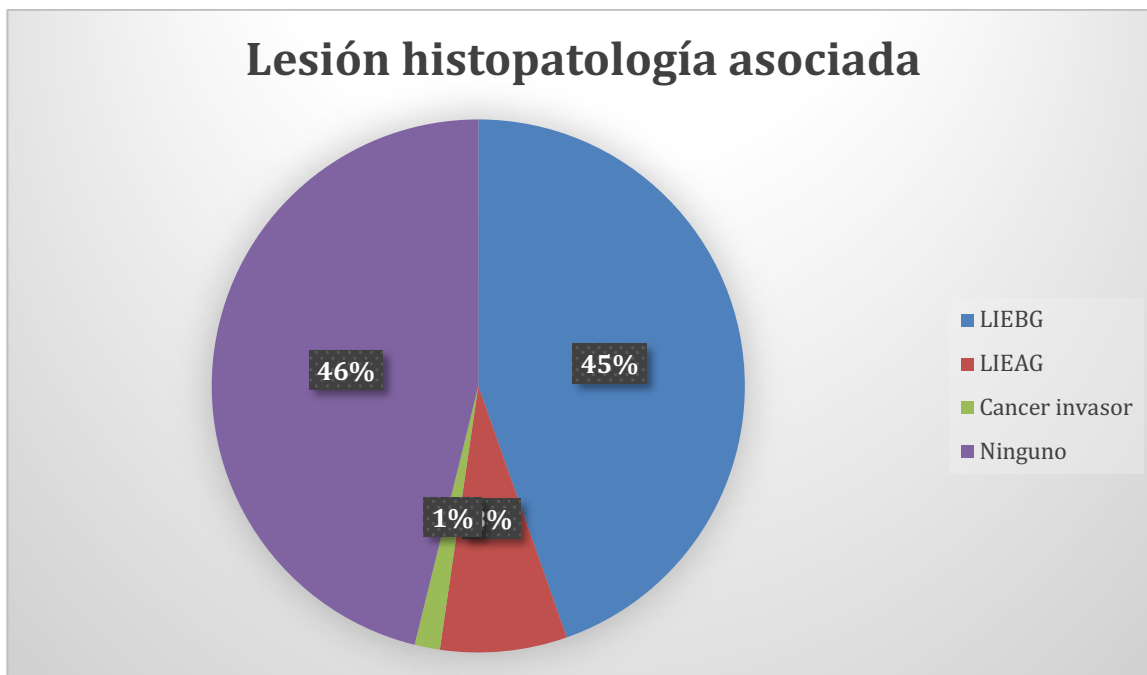
n:65

Gráfica 12. Tabaquismo.



n:65

Gráfica 11. Lesión histopatología asociada.



n:65

Abreviaturas. LIEBG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado. LIEAG: Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado.

Discusión

Actualmente el condiloma acuminado es un problema de salud pública mundial, que se ha observado en casi todas las clase sociales, grupos etarios vinculada en más de 190 millones de los 640 millones de infectados con el virus del papiloma humano. Números que pueden ser aún más grandes ⁽⁷⁾.

En el presente estudio donde se revisaron 65 expedientes de los pacientes vistos en Clínica de Displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 en Cuernavaca, Morelos. En los cuales se observó predominantemente la presencia de condiloma acuminado en aquellos con escolaridad superior a la secundaria, con una prevalencia casi homogénea en cuanto al número de parejas sexuales, altamente prevalente en aquellos que iniciaron su vida sexual entre los 16 y 20 años de edad, predominantemente se observó en aquellos que no usaban ningún método de anticoncepción, la mayoría sin presencia de enfermedad de transmisión sexual o VIH presente, más de tres cuartas partes de la muestra habían tenido un hijo, el tabaquismo era presente en 1 tercio de la población, el condiloma acuminado se observó asociado principalmente a lesiones de bajo grado, hallazgos similares a los encontrados por Israel Alfonso-Trujillo, et al.³⁵. Es claro que es una enfermedad de predominio presente después de iniciar la vida sexual y muy fuertemente vinculada a la edad adolescente y adultos jóvenes como se observó en el estudio de Aranda Ramos, et al. ³⁷ y *Andrea Schilling R. et al.* ⁴⁴, sin embargo, en nuestro estudio es observable que la edad media a la que acuden a recibir atención médica en nuestro hospital no se encuentra justamente en la edad de aparición en la que se han reportado en otros estudios, observando una edad media superior lo que podría significar que en nuestro estado las mujeres con este problema de salud son referidas tardíamente a clínica de displasias o que las mujeres buscan ayuda años después de la aparición de su problema, en cualquiera de los 2 escenarios es importante la promoción de la salud en la que el primer nivel de atención debe estar fuertemente capacitado.

Es importante identificar que, pese a que las lesiones por condiloma acuminado no se consideran lesiones cancerosas, se identificaron en nuestro estudio asociadas a lesiones de alto grado e incluso a cáncer cervicouterino, es por ello que es importante identificar factores de riesgo y características asociadas a nuestra población, que nos permita identificar tempranamente estas lesiones y darles seguimiento y referencia oportuna para la identificación de lesiones asociadas. Se identificó además que la población con mayor nivel de escolaridad presento con mayor frecuencia condiloma acuminado dato que llama la atención puesto que se esperaría que a mayor grado de escolaridad se tuviera más información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Este estudio otorga a la bibliografía una descripción del panorama de las características sociodemográficas de las pacientes con condiloma acuminado en el estado de Morelos, México, mismo que no hay registro previo en nuestro estado en la bibliografía consultada, sin embargo, nuestro estudio cuenta con limitaciones que citar; es un estudio con una población pequeña, donde se incluyó únicamente a pacientes que acudieron a clínica de displasia del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1, lo que pudiera dificultar la validez externa de nuestros hallazgos. No se realizó un análisis detallado de asociación entre variables, lo que podría limitar la identificación precisa de áreas de oportunidad de los participantes. Sin embargo, pudimos observar un panorama integral de las características presentes en nuestra población, misma que no había sido explorada de manera detallada, siendo una fortaleza para los tomadores de decisiones en nuestra institución.

Conclusión

El condiloma acuminado es una enfermedad de transmisión sexual, que existe en todas las clases sociales y grupos etarios, sin embargo, en el presente estudio, se encontró mayor prevalencia en la edad reproductiva, predominantemente acude a recibir atención médica las personas con escolaridad alta, se observó que no se usa un método de barrera como el preservativo en nuestra muestra y hasta en una cuarta parte se ha tenido antecedente de una enfermedad de transmisión sexual, por lo que es imprescindible que los tomadores de decisiones en nuestro entorno promuevan la prevención de las enfermedades identificando los grupos vulnerables de acuerdo a las características que prevalecen en la población identificadas en estudios como el presente.

Podemos concluir que es imprescindible que los tomadores de decisiones en cuantas políticas de prevención a la salud generen entornos que promuevan la prevención de las enfermedades de transmisión sexual identificando los grupos vulnerables de acuerdo a las características que prevalecen en la población.

Recomendaciones

- Incluir dentro de los programas de prevención del Instituto Mexicano del Seguro Social, la enseñanza de las características de la población más vulnerable a presentar condilomatosis, así como las medidas de prevención de esta enfermedad fuertemente asociada a otras enfermedades de transmisión sexual.
- Poner en práctica talleres de aprendizaje en grupos pequeños en nuestra población vulnerable, con una orientación hacia los cuidados de enfermedades de transmisión sexual con base en los hallazgos del presente estudio.

Anexos:



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Se le hace una cordial invitación a participar en el protocolo de investigación, el cual se describe en los siguientes apartados.

Siéntase con el derecho y la libertad de decidir participar o no participar de acuerdo a lo que usted desea.

Nombre del estudio: **Caracterización clínica de pacientes que acuden a la clínica de displasias con diagnóstico de condiloma acuminado del HGR con UMF No. 1, de Cuernavaca, Morelos.**

Patrocinador externo (si aplica): Ninguno

Lugar y fecha: Cuernavaca, Morelos.

Número de registro: Pendiente

Justificación y objetivo del estudio: Caracterizar a las pacientes con condiloma acuminado que acuden a la clínica de displasias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.

Procedimientos: Los investigadores realizarán la revisión de expedientes de donde se obtendrán los datos que se vaciarán en el instrumento de recolección, omitiendo aquellos que no pudieran identificar al paciente, posteriormente serán capturados en Excel.

Posibles riesgos y molestias: Este protocolo es sin riesgo, no se procesarán datos que pudieran identificar a los pacientes, los folios asignados solo serán reconocidos por los investigadores y la información estará protegida todo el tiempo, misma que tendrá a su resguardo un archivo digital personal, al que no tiene acceso más que el investigador responsable.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: No se realizarán intervenciones en seres humanos, únicamente se realizará la revisión de expedientes y se verá beneficiada la institución con información útil sobre el condiloma acuminado.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Los resultados obtenidos serán comunicados a las autoridades hospitalarias.

Participación o retiro: No se realizarán intervenciones en seres humanos, únicamente se realizará la revisión de expedientes.

Privacidad y confidencialidad: Los datos utilizados en este estudio descriptivo serán con fines de investigación, cada paciente se le otorgará un número de folio y con este número se realizará la captura de la información en la base de datos, de tal manera que el nombre del paciente no aparecerá en ningún análisis dentro de la o las bases de datos analizadas. Sólo el investigador tendrá acceso a los expedientes de los pacientes.

Beneficios al término del estudio: Información esencial de las características de la población adscrita al HGR c/M que más prevalecen en las pacientes con condiloma acuminado, esto podría permitir generar medias enfocadas a la prevención de la población que presenta dichas características.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

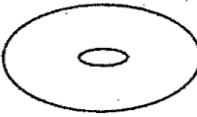
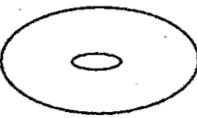
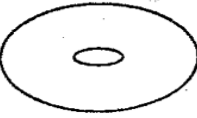
Investigador responsable. Dra. Dalia Samira Calvo Álvarez. Unidad de adscripción: Hospital General Regional "Ignacio C Téllez", con Unidad de Medicina Familiar N°1, del Instituto Mexicano del Seguro Social. Av. Plan de Ayala, esq. Av. C N°1201, Col Flores Magón, Cuernavaca, Morelos. C.P.62430. Matricula: 98385557. Teléfono: 7771266420. Correo electrónico:samira_calvo@hotmail.com

Investigadores asociados: Dr. Segura Sanchez Víctor Antonio Médico. Especialista en Medicina Preventiva.

6. Resultado histológico		7. Fecha del resultado <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
[1] Tejido de cérvix normal	[6] Cáncer in situ (Nic3)	[11] Maligno no especificado	
[2] Cervicitis aguda o crónica	[7] Cáncer microinvasor	[12] Insuficiente para diagnóstico	
[3] Displasia leve (Nic1)	[8] Cáncer invasor	Hallazgos adicionales	
[4] Displasia moderada (Nic2)	[9] Adenocarcinoma	[1] Infección viral con VPH	
[5] Displasia severa (Nic3)	[10] Sarcoma y otros tumores	[2] Infección viral con Herpes	
Observaciones _____			
8. La paciente fue referida para tratamiento a otra unidad		[1] SI	[2] NO
8.1 Unidad a la que fue referida: _____		8.2 Fecha de referencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INFECCION POR VPH, DISPLASIAS O CÁNCER IN SITU

VIII. Procedimiento utilizado		Fecha de inicio del tratamiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Vigilancia	<input type="checkbox"/> Tratamiento conservador	<input type="checkbox"/> Cirugía	
[1] citología [2] colposcopia	[1] crioterapia [2] laserterapia [3] electrocirugía	[1] histerectomía simple	
Periodicidad	Control citológico y colposcópico	[2] histerectomía radical	
[1] semestral [2] anual	[1] semestral [2] anual [3] otro: _____	[3] otra: _____	
El tratamiento fue efectuado por [1] Ginecólogo [2] Colposcopista [3] Cirujano Oncólogo [4] Otro			
Observaciones y Recomendaciones _____			

IX. Seguimiento clínico y control		
9.1 Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Resultado de exámenes	Tratamiento
	Citología _____	Vigilancia _____
	Colposcopia _____	Conservador _____
	Biopsia _____	Cirugía _____
	LEC _____	Referencia a otra unidad _____
		
9.2 Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Resultado de exámenes	Tratamiento
	Citología _____	Vigilancia _____
	Colposcopia _____	Conservador _____
	Biopsia _____	Cirugía _____
	LEC _____	Referencia a otra unidad _____
		
9.3 Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Resultado de exámenes	Tratamiento
	Citología _____	Vigilancia _____
	Colposcopia _____	Conservador _____
	Biopsia _____	Cirugía _____
	LEC _____	Referencia a otra unidad _____
		

Fecha de última consulta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	X. Motivo del alta
Tiempo de seguimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	[1] Por mejoría
Intervalo libre de la enfermedad <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	[2] Referencia a otra unidad
	[3] Paciente no localizada
	[4] Abandono del tratamiento
	[5] Defunción por otra causa
	[6] Defunción por CaCu

Nombre y categoría del responsable del llenado: _____

Instrumento de Recolección de Datos

Protocolo de Investigación: Caracterización clínica de pacientes que acuden a la clínica de displasias con diagnóstico de condiloma acuminado del HGR con UMF No. 1, de Cuernavaca, Morelos.

Cedula de identificación

No de Folio:

Edad: _____

Escolaridad: 1. Analfabeta 2. Preescolar 3. Primaria 4. Secundaria 5. Preparatoria 6. Licenciatura
7. Posgrado

Religión: 1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Testigo de Jehová 5. Otras

Edo. Civil: 1. Soltera 2. Casada 3. Unión Libre 4. Viuda

PREGUNTA	RESPUESTA
1.- Número de parejas sexuales	
2.- Edad de primer coito	
3.- Tabaquismo	1. No 2. Si
5.- Método de anticonceptivo	1. Hormonales orales 2. Hormonales orales con progestágenos 3. Hormonales inyectables 4. Implante subdermico 5. DIU de cobre 6. DIU mirena 7. Espermicidas 8. Otros
6.- Infección de transmisión sexual previas	1. No

	2. Si
7.- Infección por VIH	1. No 2. Si
8.- Uso de preservativo en todas las relaciones sexuales	1. No 2. Si
9.- Gestaciones	1. No 2. Si
10.- Edad de primer embarazo	
11.- Vacuna de VPH	1. No 2. Sí
12.- Localización de las lesiones	1. Vagina 2. Ano 3. Vulva 4. Perineal 5. Labios mayores 6. Monte de venus
13.- Lesiones histopatológicas asociadas	1. LIEBG 2. LIEAG 3. ASCUS 4. Cáncer invasor 5. Otros

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Protocolo de Investigación: Caracterización clínica de pacientes que acuden a la clínica de displasias con diagnóstico de condiloma acuminado del HGR con UMF No. 1, de Cuernavaca, Morelos.

Elaborado por: Maricarmen Vicente Mendoza, Residente de Medicina Familiar. Asesor Principal: Dra. Dalia Samira Calvo Alvarez, Médico Familiar con maestría en servicios de administración de salud pública, Adscrita al UMF 1 Cuernavaca Mor. Dr. Segura Sanchez Víctor Antonio, Médico Especialista en Medicina Preventiva, Adscrito al UMF 1 Cuernavaca Mor.

Mayo 2020 – Diciembre 2020																
	Ma yo 20 20	Ju nio 20 20	Ju lio 20 20	Ago sto 202 0	Septie mbre 2020	Oct ubre 202 0	Novie mbre 2020	Dicie mbre 2020	En ero 20 21	Feb rero 202 1	Ma rzo 20 21	A bri l 20 21	Ma yo 20 21	Ju nio 20 21	Ju lio 20 21	Ago sto 202 1
Revisión de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Redacción Del Protocolo	X	X	X	X	X	X	X	X	x							
Primera Revisión										x	x					
Segunda Revisión												x	X			
Revisión De Expedientes													X			
Captura De Datos														X		
Limpieza De Datos														X		
Análisis De Datos															X	
Redacción De Resultados															X	
Presentación De Resultados																X

REFERENCIAS

1. Ferenczy A. Epidemiology and clinical pathophysiology of condylomata acuminata. *J Obstet Gynecol.* 1995; 172: 1331-1339. Disponible en: [10.1016/0002-9378\(95\)90399-2](https://doi.org/10.1016/0002-9378(95)90399-2).
2. Sykes NL. Condyloma acuminatum. *Int J Dermatol.* 1995; 34:297-302. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547667/>
3. Pedra-Dias E, Figueira-Gouvêa AL, Carvalhal Eyer C. Condyloma acuminatum. *São Paulo Medical Journal.* 1997; 115(2): 1383-1389. Disponible en: [10.1590/S1516-31801997000200003](https://doi.org/10.1590/S1516-31801997000200003).
4. Gutiérrez Machado. Caracterización de un grupo de pacientes con condiloma acuminado atendidos en la consulta de patología del tractus genital inferior. *Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología* 2012; 17:(1):20-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.revcog.1613>.
5. Alfaro Castro A. Virus del papiloma humano. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.* 2013; 606: 211-217. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
6. Lazcano-Ponce E, Lörinicz A, Salmerón J, Fernández I, et al. A pilot study of HPV DNA and cytology testing in 50,159 women in the routine Mexican Social Security Program. *Cancer Causes Control.* 2010; 21(10): 1693-1700. Disponible en: [10.1007/s10552-010-9598-2](https://doi.org/10.1007/s10552-010-9598-2)
7. Trujillo-Alonso I, López-Saura PA, Cazarez-Pérez D. Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes con condiloma acuminado. *Dermatol PERU.* 2014; 24(2): 80-88. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/dermatol.peru/v24n2/a3.pdf>
8. Martínez-Portilla RJ, López-Velázquez JL, et al. Prevalencia de serotipos de VPH de alto riesgo detectados por PCR en pacientes con citología normal del Hospital Regional Adolfo López Mateos, ISSSTE. *Ginecol Obstet Mex* 2016 sept ;84(9) :556-561. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom169c.pdf>
9. Bruni L, Diaz M, Castellsagué X, et al. Cervical human papillomavirus prevalence in 5 continents: meta-analysis of 1 million women with normal cytological findings. *The Journal of Infectious Diseases* 2010; 202(12):1789-99. Disponible en: [10.1086/657321](https://doi.org/10.1086/657321)

10. Lazcano-Ponce E, Lörinicz A, Salmerón J, et al. A pilot study of HPV DNA and cytology testing in 50,159 women in the routine Mexican Social Security Program. *Cancer Causes Control*. 2010; 21(10): 1693-1700. Disponible en: 10.1007/s10552-010-9598-2
11. De Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Muñoz N, Bosch X. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *The Lancet Infect Diseases* 2007; (7):453-59. Disponible en: 10.1016/S1473-3099(07)70158-5
12. Salcedo M, Pina-Sanchez, Vallejo Ruiz V, et al. Human papillomavirus genotypes among females in Mexico: a study from the Mexican Institute for Social Security. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*.2014;15(23):10061-10066. Disponible en: 10.7314/apjcp.2014.15.23.10061.
13. Baandrup L, Blomberg M, Dehlendorff C, et al. Significant decrease in the incidence of genital warts in young danish women after implementation of a national human papillomavirus vaccination program. *Sex Transm Dis*. Feb 2013;40(2):130–135. Disponible en: 10.1097/OLQ.0b013e31827bd66b.
14. Hernández-Girón C, S Smith J, Attila Lorincz. Et-al. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo y factores asociados en embarazadas derechohabientes del IMSS en el estado de Morelos. *Salud pública de México*. 2005; 47 (6): 423-429. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6671>
15. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *International Journal of STD & AIDS*. 1998;9(10):571–8. Disponible en: 10.1258/0956462981921143
16. Dominiak-Felden G, Cohet C, Atrux-Tallau S, et-al. Impact of human papillomavirus-related genital diseases on quality of life and psychosocial wellbeing: results of an observational, health-related quality of life study in the UK. *BMC Public Health*. 2013; 13:1065. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24215264/>
17. Castellsagué X, Cohet C, Puig-Tintoré LM, et al. Epidemiology and cost of treatment of genital warts in Spain. *European Journal of Public Health*. 2009 Jan;19(1):106-110. Disponible en: 10.1093/eurpub/ckn127

18. Garland SM, Steben M, Sings KL, et al. Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6,11,16 y 18) vaccine. *The Journal of Infectious Diseases* 2009; 199: 805-814. Disponible en: [10.1086/597071](https://doi.org/10.1086/597071).
19. Blomberg M, Friss S, Munk C, et al. Genital warts and risk of cancer: a Danish study of nearly 50000 patients with genital warts. *The Journal of Infectious Diseases* 2012; 205:1544-1553. Disponible en: [10.1093/infdis/jis228](https://doi.org/10.1093/infdis/jis228)
20. Cohen BA, Honig P, Androphy E: Anogenital warts in children. Clinical and virologic evaluation for sexual abuse. *Arch Dermatol.* 1990; 126: 1575-1580. Disponible en:[10.1001/archderm.1990.01670360039004](https://doi.org/10.1001/archderm.1990.01670360039004).
21. Silverberg MJ, Thorsen P, Lindeberg H,et al. Condyloma in pregnancy is strongly predictive of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis. *Obstet Gynecol* 2003; 101 (4): 645-652. Disponible en: [10.1016/s0029-7844\(02\)03081-8](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(02)03081-8)
22. Winer RL, Lee SK, Hughes JP, et-al. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *American Journal of Epidemiology* 2003;157(3):218-226. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/aje/kwf180>
23. Fairley CK, Chen S, Ugoni A, et al. Human papillomavirus infection and its relationship to recent and distant sexual partners. *Obstet Gynecol.* 1994;84: 755-759, 1994. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7936507/>
24. Wiley DJ, Harper DM et al. How condom use, number of receptive anal intercourse partners and history of external genital warts predict risk for external anal warts. *International Journal of STD & AIDS* 2005; 16: 203-11. Disponible en: [10.1258/0956462053420176](https://doi.org/10.1258/0956462053420176).
25. Gloria Pimentel Chagoya, David Manterola Álvarez. Manejo de la condilomatosis perianal. *Revista Mexicana de Coloproctología.* 2007;Mayo 13(2):42-47. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=12875>
26. Anderson CA, Boller AM, Richardson CJ et al. Anal condyloma: a comparison between HIV positive and negative patients. *Am Surg.* 2004; Noviembre 70(11): 1014-1018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15586518/>
27. Habel LA, Van Den Eeden SK, Sherman KJ et-al. Risk factors for incident and reurrent condylomata acuminata among women. A population-based study.

- Sexually Transmitted Diseases. 1998; Julio 285(92):285-292. Disponible en: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/1998/07000/Risk_Factors_for_Incident_and_Recurrent.3.aspx
28. Bustamante-Ramos GM, Martínez-Sánchez A, Tenahua-Quitl Inés et-al. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. Instituto de Investigación sobre la Salud Pública. 2015;76(4):369-76. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000500007
 29. Abdul Khaliq S, Shyum Naqvi SB, Anab Fatima. Human Pappilomavirus (HPV) induced cancers and prevention by immunization. Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences. 2012 ; 25(4) :763-772. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23009992/>
 30. Steen R, Wi TE, Kamali A, et-al. Control of sexually transmitted infections and prevention of HIV transmission: mending a fractured paradigm. Bull World Health Organ. 2009;87(11):858-865. Disponible en:10.2471/blt.08.059212
 31. Manhart LE, Koutsky LA. Do condoms prevent genital HPV infection, external genital warts, or cervical neoplasia? A meta-analysis. Sexually Transmitted Diseases. 2002 Nov;29(11):725-735. Disponible en: 10.1097/00007435-200211000-00018.
 32. Gómez GE, Gómez MS, Conde SE, et al. Infección por papiloma virus en el hombre. Estado Actual. Actas Urológica Españolas. 2005;29(4):365-72. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v29n4/original4.pdf>
 33. C. Centeno Mediavilla. PROAGO Experto en exploración ginecológica y patología mamaria y vulvar. Patología vulvovaginal, Editorial: Panamericana. España.2018.
 34. Aranda Ramos, Sifontes López, Leyva Angélica, et al. Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey. MEDISAN 2013; 17(8):3060-3066. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44846>
 35. Nieto-Jiménez A. Condiloma acuminado. Situación actual. Revista Bionatura. 2018; 3 (2): 619-625. Disponible en. 10.21931/RB/2018.03.02.11.
 36. Johnston A, Fernando D, MacBride-Stewart G. Sexually transmitted infections in New Zealand in 2003. The New Zealand Medical Journal 2015; 118 (1211):

- 9-24. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Lance_Jennings/publication/7955801_New_Zealand's_preparedness_for_the_next_influenza_pandemic/links/0fcfd50adeffe2bfae000000/New-Zealands-preparedness-for-the-next-influenza-pandemic.pdf#page=48
37. De Sanjosé S, Díaz M, Castellsague X et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *The Lancet Infectious Disease*. 2007 ;7(7):453-459. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70158-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70158-5/fulltext)
38. Jiménez-Vieyra Carlos Ramón. Prevalencia de condiloma acuminado en mujeres que acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino en un primer nivel de atención. *Ginecol Obstet Mex* 2010;78(2):99-102.
39. Schilling R Andrea, Huneeus V Andrea, Massoc P Alejandra et al. Prevalencia y manejo de condilomas en población consultante en Chile: estudio "DIACON". *Rev Chilena Infectol* 2019; 36 (3): 283-291. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300283
40. Stringel G, Mercer S, Corsini L. Condyloma acuminata in children. *J Pediatr Surg*. 1985;20(5):499-501. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4057015/>
41. Meza-Rodriguez MP, Carreño-Melendez J, Morales Carmona F, et al. Condicion emocional de las pacientes con infección por virus de papiloma humano. *Perinatol Reprod Hum*. 2008; 22: 168-173. Disponible en:
<http://inper.mx/descargas/pdf/CondicionemocionaldelaspacientesconinfeccionporVPH.pdf>
42. Gobierno Federal. 2012. Diagnóstico sobre el contagio del Virus del Papiloma Humano en las mujeres del municipio de Chimalhuacán, Estado de México. Ciudad de México: imjuve, pp.3-36.