



TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO  
PARA EL TÍTULO DE MÉDICO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“INCIDENCIA Y DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO DE LA  
CONDILOMATOSIS EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GINECO-  
OBSTETRICO ENRIQUE SOTOMAYOR EN LOS MESES DE ENERO A  
JUNIO DEL 2016”

AUTOR:

ALFONSO FABRICIO CORREA ANDRADE

NOMBRE DEL TUTOR:

MSC. DRA. LOURDES B. GONZALES-LONGORIA BOADA

**SAMBORONDÓN, OCTUBRE 2016**

## CARTA DE APROBACION DEL TUTOR

Samborondón, Septiembre del 2016

Yo Dra. Lourdes B. Gonzales Longoria Boada en calidad de tutora del trabajo de investigación **“Incidencia y diagnostico colposcópico de la condilomatosis en adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor en los meses de Enero a Junio del 2016”** presentado por la alumno Alfonso Fabricio Correa Andrade, egresada de la carrera de Medicina.

Certifico que este trabajo ha sido dirigido, asesorado y supervisado bajo mi dirección en todo su desarrollo y dejo constancia que ha sido revisado de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Universidad de Especialidades Espíritu Santo y reúne los criterios científicos y técnicos de un trabajo de investigación científica, así como los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo de Facultad “Enrique Ortega Moreira” de Medicina.

---

Dra. Lourdes B. Gonzales Longoria Boada

## **DEDICATORIA**

A mi padre que aunque no esté presente conmigo siempre estará en mi mente y corazón.

A toda mi familia.

A mi madre Maria Elena Andrade, a mi hermana Sandi Correa Andrade y a mi hermano David Correa Andrade. Gracias por estar en mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi madre Maria Elena por siempre ser un pilar en mi vida, aquella mujer que me encamino a esta carrera, por ser padre y madre, que me dio el valor y apoyo suficiente para salir adelante. Gracias a ella he aprendido muchos valores en mi vida, he podido ser un ejemplo para mis hermanos y más que todo ser el hombre del hogar. Te amo madre mía.

A mis hermanos siempre los tengo en mi corazón y sabrán que pueden contar conmigo en cualquier momento como su hermano el mayor. Los amo.

A mi abuela Olga Andrade, una mujer de buenos principios, carismática y amorosa, que es un pilar fundamental en mi vida y por querer verme superarme en la vida.

A mi tía Ana Maria Andrade por irradiarme con su alegría y chistes para siempre tener una sonrisa en mí.

A mi tía Inés Andrade por estar constantemente preocupada de mis estudios y estar pendiente de mí.

A mi tío John Andrade porque siempre me ayudo en situaciones difíciles donde necesitaba el apoyo de alguien.

A Carolina Haro, mi enamorada, que es mi apoyo incondicional, que resalta las mejores cualidades en mí y que siempre me saca una sonrisa con sus chistes. Te amo.

A José Eduardo Gonzales por mostrarme lo que es la verdadera amistad en tiempos difíciles. Eternamente agradecido contigo amigo mío.

A mis profesores y profesionales que contribuyeron en mi formación académica y profesional, son demasiados los que tuvieron un impacto en vida y por tener la paciencia de transmitirme todas sus ideas estaré eternamente agradecido.

## **INDICE GENERAL**

- 1. RESUMEN**
- 2. INTRODUCCION**

### **CAPITULO I**

- 1. ANTECEDENTES**
- 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 3. DELIMITACION DEL PROBLEMA**
- 4. OBJETIVO GENERAL**
- 5. OBJETIVO ESPECIFICO**
- 6. JUSTIFICACION DELPROBLEMA**
- 7. HIPOTESIS**

### **CAPITULO II**

- 1. MARCO REFERENCIAL**
  - 1.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**
  - 1.2 CONDILOMATOSIS**
  - 1.3 CONDILOMATOSIS EN EL EMBARAZO**
  - 1.4 CONDILOMATOSIS EN LAS ADOLESCENTES**
  - 1.5 MECANISMO Y TIPO DE INFECCION**
  - 1.6 TIPOS DE CONDILOMAS**
  - 1.7 LOCALIZACION DE LOS CONDILOMAS**
  - 1.8 PERIODO DE INCUBACION**
  - 1.9 FACTORES DE RIESGO**
  - 1.10 TIPO DE LESION**
  - 1.11 SINTOMAS**
  - 1.12 DIAGNOSTICO**
  - 1.13 TRATAMIENTO**
  - 1.14 PREVENCION**
  - 1.15 MARCO CONCEPTUAL**

## **CAPITULO III**

- 1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION**
  - 1.1 TIPO DE LA INVESTIGACION**
- 2. POBLACION Y MUESTRA**
  - 2.1 CRITERIOS DE INCLUSION**
  - 2.2 CRITERIOS DE EXCLUSION**
- 3. TABULACION DE DATOS**
- 4. CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**
- 5. CONSIDERACIONES ETICAS**
- 6. MARCO LEGAL**

## **CAPITULO IV**

- 1. RESULTADOS**
- 2. DISCUSION DE RESULTADOS**

## **CAPITULO V**

- 1. CONCLUSIONES**
- 2. RECOMENDACIONES**

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ANEXOS**

- 1. ANEXO 1 – ENCUESTA**
- 2. ANEXO 2 – PERMISO DEL HOSPITAL**

## RESUMEN

El Virus del Papiloma Humano es una afección altamente prevalente a nivel mundial una de sus consecuencias es la condilomatosis anogenitales. El diagnóstico se realiza a través de la colposcopia que detecta las células anormales encontradas en la prueba de citología. Es una enfermedad de transmisión sexual y tiene una prevalencia alta a nivel mundial considerándose esta patología tema de investigación. El desarrollo de esta investigación se realizó en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil durante los meses de Enero a Julio del 2016. Se encuestó a 100 pacientes con el rango de edades de 12 a 18 años con el objetivo de demostrar la incidencia de condilomatosis diagnosticada por colposcopia. El presente estudio utiliza una metodología analítica, prospectiva y transversal. Entre los resultados un 26% de las adolescentes encuestadas tenían 15 años de edad al momento de llenar el formulario, el 51% de las encuestadas manifestaron haber iniciado su actividad sexual entre los 14 y 15 años de edad, un 48% manifestó que tuvieron 3 o más parejas, un 90% tuvieron una gestación al momento de la consulta, un 80% tuvo como localización más frecuente del condiloma la región vulvar. La asociación entre dos variables demuestra un resultado sobre la relación que hay entre el número de gestaciones y la localización de los condilomas, las pacientes con una gestación tiene como localización más frecuente la región vulvar, mientras que las pacientes con dos gestaciones la localización más frecuente es el periné. Ante estos resultados se considera tomar acciones respecto al poco conocimiento de esta enfermedad y el inicio temprano de las actividades sexuales en adolescentes e intentar mejorar su estilo de vida.

## INTRODUCCION

La condilomatosis es una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) que es producida por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Se manifiesta como verrugas anogenitales y los tipos más comunes de VPH de esta enfermedad son el 6 y 11 que a su vez son los menos oncogénicos (1). Estas lesiones pueden estar presentes en varias regiones de la zona genital, pero en un alto porcentaje en la vulva de la mujer. Las pacientes acuden a ayuda médica cuando el condiloma tiene un gran tamaño o en un estadio avanzado, por lo que se puede decir que su diagnóstico es tardío y requiere de un tratamiento más agresivo, y a la vez, el epitelio vulvar, vaginal o cervical sin importar donde esté ubicada la lesión, sufre un mayor daño.

Para la mayoría de los pacientes la presencia de verrugas en su zona genital es una preocupación en su aspecto físico, aparte de asociarlo como una enfermedad de transmisión sexual, sus síntomas, ausencia de cura ya que esta es tratable, pero no erradica el virus del organismo, son factores que afectan en la calidad de vida del paciente y su pronóstico (2). En las adolescentes cada día las relaciones sexuales comienzan en edades tempranas sin método de protección, observándose también un incremento del número de parejas y esto va de la mano con el aumento de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual como la condilomatosis (3).

La colposcopia es el método de diagnóstico y nos permite visualizar las lesiones de manera macroscópica o microscópica dependiendo si se realiza la biopsia o no. Esta enfermedad es prevenible si se toma consciencia y se tiene el conocimiento de cómo evitar contraerla desde edades tempranas, hecho que en los países en vías de desarrollo no se ha logrado, razón por lo cual se busca a través de esta investigación determinar la incidencia de condilomatosis diagnosticada por colposcopia en las adolescentes embarazadas.

## **CAPITULO I**

### **Antecedentes**

La actividad sexual en los jóvenes es un fenómeno que ha desencadenado una serie de problemas que afectan a la familia y a la sociedad en general. En este siglo se ha hecho tan común que él o la adolescente actúe con libertad sexual sin medir consecuencia alguna. Las jóvenes en situación precaria en las familias de bajo recursos, con menor educación, sin herramienta para defenderse frente a una sociedad violenta, son adolescentes que terminan embarazadas con mayor frecuencia y con mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual (4)

La incidencia mundial del virus del papiloma causal de la condilomatosis en el año 2008 se estima que es de 529.000 nuevos casos y 274,000 muertes por cáncer de cuello uterino, no hay datos referentes sobre la condilomatosis (5). En un meta-análisis con 157,879 mujeres con citología cervical normal, demostró que la prevalencia mundial del VPH es del 10% (6). En Estados Unidos 20 millones de habitantes están infectados con condilomatosis causada por el VPH calculando una incidencia de 5,5 millones de habitantes por año (7).

En Latinoamérica y el Caribe, la prevalencia de condilomatosis oscila entre el 20 a 30% en mujeres de 15 a 25 años. Expertos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) explican que si no hay medidas preventivas, diagnósticas y tratamientos adecuados más de 700.000 mujeres fallecerán por cáncer de cérvix en edad adulta en el 2030. En el Ecuador según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) del 2010, cada año se presentan alrededor de 1,200 nuevos casos de condilomatosis causado por el virus del papiloma humano (8).

## **Planteamiento del problema**

El porcentaje de nacimientos en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor ubicado en la ciudad de Guayaquil a diferencia de otros institutos de salud es más del 52% por lo cual es un instituto que puede otorgar fieles datos estadísticos acerca del embarazo en adolescentes con diagnóstico confirmado de enfermedad de transmisión sexual (9)

Actualmente en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor se evidencia un alto índice de adolescentes embarazadas, se desconoce la incidencia de condilomatosis como una enfermedad de transmisión sexual, que puede estar presente durante el embarazo, por lo que se requiere en caso de sospecha realizar la colposcopia para evidenciar la presencia de verrugas y tomar la muestra para el estudio citológico correspondiente (9)

El problema además de una probable mortalidad infantil, es el elevado contagio para el recién nacido ya que no cuenta con un sistema inmune desarrollado. Es importante recalcar que no hay riesgo de contagio intrauterino durante el embarazo, pero si en el momento del parto, por lo que el diagnóstico en el transcurso de la gestación juega un papel muy importante tanto para la madre como para el recién nacido.

## **Delimitación del problema**

Campo: Ginecología

Espacio: Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor

Área: Consulta externa de Colposcopia

Aspecto: Conocer la incidencia de condilomatosis diagnosticadas por colposcopia en adolescentes.

## **Objetivo general**

Determinar la incidencia de condilomatosis diagnosticada por colposcopia en adolescentes embarazadas de 12 a 18 años.

## **Objetivos específicos**

- Identificar las edades más frecuentes de las adolescentes con diagnóstico colposcópico de condilomatosis.
- Determinar el número de parejas, edad de inicio de relaciones sexuales, número de gestaciones en las adolescentes con diagnóstico colposcópico de condilomatosis.
- Identificar la localización más frecuente de las lesiones.
- Evaluar la relación de número de gestaciones con la localización de los condilomas en las pacientes.

## **Justificación del problema**

La condilomatosis es una infección de transmisión sexual que ha venido aumentando su frecuencia desde hace dos años, según informes estadísticos publicados en la revista del Hospital Enrique Sotomayor de la Junta de Beneficencia. Afecta a la población general y en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) positivo la infección es hasta en un 25%. Esta problemática motivó a plantear como objetivo de la investigación identificar la incidencia actual y los factores de riesgo que origina la presencia de condilomas en adolescentes embarazadas de 12 a 18 años de edad para así mejorar las condiciones de vida y evitar futuras complicaciones.

Como hay una alta incidencia del virus del papiloma, una alta incidencia de condilomatosis y existe una alta incidencia de embarazos en adolescentes, pudiera existir una alta incidencia en este grupo de edades. Pretendiendo realizar su diagnóstico precoz a través de la colposcopia.

## **Planteamiento de la hipótesis**

Las adolescentes gestantes que acuden a consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor mostrarán una alta incidencia de condilomatosis diagnosticada por colposcopia.

## **CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL**

### **Virus del papiloma humano**

Es un virus perteneciente a la familia de los Papillomaviridae de transmisión sexual es el principal causante de la condilomatosis. Existen 100 tipos de virus causados por este microorganismo los cuales pueden genéticamente alterarse y producir cáncer, para esto se los puede clasificar en alto grado y bajo grado de oncogenicidad. Los considerados de alto grado son los tipos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, 59 y 66. Mientras que los de bajo grado son los tipos: 6 y 11 que son aquellos causales de la condilomatosis (10). Este virus tiene una afinidad por el epitelio estratificado de la piel y mucosas.

La infección por virus del papiloma humano es una causa a nivel mundial, no hay edad, sexo, raza, ni país que no esté afectado por esta patología. La mayoría de primoinfecciones son casi siempre en adolescente por lo que es difícil tener en cuenta que su diagnóstico puede llegar a ser precoz debido a la falta de comunicación que hay entre padres e hijos (11). Aparte de estos factores también debemos tener en cuenta que la mayor parte de los cuadros son subclínicos por lo que esto empeora su diagnóstico rápido. Una vez presente el cuadro clínico hay que tener en cuenta los episodios recurrentes a pesar del tratamiento adecuado, ya que esto es un indicativo que está progresando a un cáncer (12).

En su ciclo vital los viriones deben alcanzar las células basales no diferenciadas por eso se cree que esta partícula vírica infecta los tejidos a través de microabrasiones lo que le permite un fácil acceso a los tejidos epiteliales. Ingresan a las células por medio de endocitosis protegidos por una envoltura de clatrina. Una vez dentro de la célula se transporta al núcleo por medio de un mecanismo aún desconocido y aquí es donde empieza la replicación del ADN que resulta en unas 50 a 100 copias de genomas virales por célula. Cuando las células basales empiezan su proceso de diferenciación celular aquí es donde el virus aprovecha y usa esas replications para poder manifestarla en el tejido (13).

## Condilomatosis

Las verrugas genitales se las puede conocer también con el nombre de condilomas esta se produce por algunos serotipos del virus del papiloma humano. Es una enfermedad de transmisión sexual que ocasiona en la personas lesiones en la zona anogenital. Los serotipos más comunes son el 6 y 11 los cuales son los menos oncogénicos (14). También pueden estar vinculados los serotipos 16, 18, 30, 40, 50 y 60. La zona más propensa para la propagación de las verrugas genitales es la zona húmeda del área genital, estas zonas, son más propensas para que crezcan las verrugas y se reproduzcan más rápidamente que en las regiones más secas.

Son lesiones leves, populares localizadas en diferentes partes como la vulva, región perianal y en el tracto vaginal aquellas verrugas pueden tener aspecto de coliflor, planas, agrupadas, grandes, pequeñas. En la mayoría de los casos el cuadro clínico es asintomático y tiene una evolución rápido si no es tratado a tiempo. En cada 50 de 100 pacientes las verrugas desaparecen solas con el transcurso del tiempo. Estos brotes aparecen en la tercera o séptima semana después de contacto sexual y pueden ser evidentes meses después (15). Las verrugas genitales no se asocian a complicaciones cancerosas, más bien tiene un mayor reflejo en la estética femenina.

Como ya se había detallado la transmisión es sexual, pero para desglosar esto un poco mejor hay múltiples vías que son: oral/anal, digital/anal. Las personas más vulnerables al contagio son las inmunodeficientes y por ende son las que pueden manifestar el cuadro clínico en varias ocasiones incluso con el tratamiento adecuado y la higiene propia (16). Esta patología tiene varios tipos de verrugas que son: las de alto grado y las de bajo grado, a su vez estas se subdividen en condilomas acuminados, populares, queratósicas y planas que son descritas en la muestra de citología.

## **Condilomatosis en el embarazo**

El embarazo favorece la aparición de condilomas en la región anogenital esto se debe a que en el primer trimestre del embarazo las mujeres tienen una inmunidad baja por el cual el virus se manifiesta con facilidad lo que explica porque las embarazadas tiene manifestaciones clínicas recurrentes (17). Hay tres factores muy importantes que hay que tener en cuenta sobre la presencia de verrugas anogenitales durante el embarazo y estas son: empeoramiento de las lesiones durante el embarazo, selección de un tratamiento seguro y adecuado, y la potencial transmisión vertical hacia el feto.

En ninguna de sus formas la condilomatosis afecta directamente el proceso de desarrollo del feto o la progresión del embarazo. Hay casos excepcionales como el aumento de tamaño de un condiloma que obstruya el paso del canal vaginal o aquellas verrugas que tienden a sangrar mucho, en estos casos hay que tener un mayor cuidado al momento de manipularlas. La condilomatosis no es un enfermedad que produzca complicaciones como infertilidad, parto prematura, trastornos del crecimiento fetal o malformaciones fetales, pero es transmisible y una complicación en una madre que está infectado y tiene un parto vaginal donde contagia al recién nacido de un patología conocida como “papilomatosis laríngea” (18).

La localización vulvoperineal, las áreas donde con mayor frecuencia se localizan estas lesiones son las de mayor roce durante el coito, como los labios mayores y menores, introito y la horquilla vulvar. El aumento de secreción parece aumentar la propagación de las lesiones condilomatosas. Las mujeres que se someten a tratamiento terapéutico o quirúrgico deben entender que esto elimina las verrugas genitales en un 35 a 100% dentro las 3 a 16 semanas de tratamiento, pero esto no significa que el virus del papiloma humano queda erradicado del organismo pudiendo haber recaídas (19).

## **Condilomatosis en las adolescentes**

Las adolescentes hoy en día son el blanco más fácil para este tipo de enfermedades de transmisión sexual ya que este grupo etario tiende a empezar su vida sexual a temprana edad sin tener conocimiento alguno de la existencia de esta patología u otras como el virus de la inmunodeficiencia humana o herpes como ejemplos (20). El no ejecutar el uso de anticonceptivos o métodos de protección más el cambio continuo y acelerado de parejas sexuales hace que esta enfermedad aumente su incidencia y el trabajo de las entidades públicas (21). Es muy importante que las madres lleven a sus hijas para la aplicación de la vacuna contra el VPH a sus hijas antes del inicio de su primera actividad sexual.

Muchas veces las adolescentes se confían puesto a que en el momento de tener relaciones sexuales no se tienen las medidas preventivas para poder evitar el contagio por parte del hombre, el hombre contagiado es un 70% portador, es decir su cuerpo sirve como foco infeccioso para contagiar a la mujer sin dejar en el síntomas o la presencia de lesiones (22). En el caso de las adolescentes es necesario que se encuentren muy bien informadas acerca de esta enfermedad, sus causas y consecuencias, ya que esta suele dejar grandes secuelas psicológicas y bajar el estado anímico de la persona contagiada por ende hay con estar consciente de saber cómo enfrentar esta enfermedad.

## **Mecanismo y Tipo de infección**

Los condilomas se producen por la infección causada por el virus del papiloma humano la cual ocurre a través de abrasiones del tejido que exponen el tejido de las células basales a la entrada del virus. Una vez ocurrido esto podemos hablar que hay dos tipos de infecciones. La infección productiva que es aquella en que el virus se replica de manera temprana y hay una sobreexpresión del genoma viral causando síntomas recurrentes. La infección latente es aquella en la que el virus se encuentra dentro del núcleo replicándose, pero sin la producción de células infecciosas es decir no síntomas en el paciente (12).

## **Tipos de condilomas**

Existen cuatro tipos de condilomas:

- Condiloma acuminado: Son aquellas lesiones que tiene forma de coliflor y se ubican una encima de la otra.
- Verrugas papulares: Son pequeñas lesiones y usualmente tiene el mismo color de la piel.
- Verrugas queratósicas: Son aquellas lesiones de morfología dura, callosa, gruesa, se asemejan mucho a las verrugas vulgares.
- Verrugas planas: Lesiones de estructura redonda, se asemejan a un pequeño forúnculo con un centro plano (23).

## **Localización de los condilomas**

Los condilomas por lo general crecen en lugares húmedos, así mismo en piel por su selección al epitelio estratificado.

- Mujer: Cuello del útero, vulva, vagina, uretra, labios mayores y menores, ano y garganta.
- Hombre: Peno, ano y garganta.

## **Periodo de incubación**

Su periodo de incubación no es preciso, pero se estima que puede ser de meses a años. Primero empieza con la colonización viral en el tejido estratificado, luego de todo el proceso de replicación pasaran meses hasta la primera manifestación en la piel que se expresa por pequeñas lesión que con el pasar del tiempo tomaran forma de verrugas, blandas, sin queratinización en la superficie de la piel de disposición lineal y algunas con forma de crestas. La mayoría de la lesiones desaparecen sin dejar rastros de una infección, sin embargo hay unas que perduran y hay riesgo que evolucionen a cáncer (24).

## Factores de riesgo

El inicio precoz de la actividad sexual y las múltiples parejas sin protección alguna es el principal factor de riesgo para el contagio del virus del papiloma humano y por ende la formación de la condilomatosis (21). Los siguientes son los factores de riesgo para contraer esta enfermedad:

- **Edad:** Las mujeres jóvenes son la población con mayor riesgo de contraer este virus debido a su poca base de conocimiento de la enfermedad, la ectopia cervical aumenta la receptividad para varias enfermedades de transmisión sexual.
- **Conducta sexual:** Este es considerado el principal factor. El iniciar la actividad de manera precoz (antes de los 18) y el tener múltiples parejas sexuales aumenta drásticamente el contraer el virus del papiloma humano causal de la condilomatosis. No solo debemos referirnos a la mujer, en el caso de un hombre promiscuo el caso es más severo debido a que son portador, asintomáticos y sin presencia de verrugas por lo cual esto no es un indicativo para ellos el frenar la actividad sexual sin protección.
- **Consumo de tabaco:** Así como se vincula al tabaco en varios casos de cáncer, este puede ser un causante de la anormalidad celular de esta patología.
- **Multiparidad:** Los altos cambios hormonales se consideran un alto factor en la infección de por virus del papiloma humano.
- **Inmunodepresión:** Existen múltiples causas por la que el sistema inmunológico de una persona pueda caer, sabemos que estos microorganismos son oportunistas, entonces al momento de tener nuestras defensas bajas predispone a la aparición de las lesiones verrugosas.
- **Mal nutrición:** Durante el embarazo una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección.

## **Tipo de lesión**

### Lesión de bajo grado

También conocida como lesión intraepitelial escamosa es aquella en la que podemos encontrar células anormales o abrasiones leve en aparato genital estas son las que no son tan visibles o al mismo tiempo son aquellas que evolucionan a condilomas planos, abultados, en forma de coliflor. Muchas veces estas lesiones suelen desaparecer por si solas sin necesidad de tratamiento ya que son aquellas que tienen un bajo grado de oncogenicidad y en muy pocas ocasiones conllevan al cáncer, los tipos más frecuentes de virus de papiloma en producir este tipo de lesiones son el 6 y 11.

### Lesiones de alta grado

Estas lesiones son conocidas así por su alta probabilidad de evolucionar a un cáncer, sea este de cuello uterino o de cérvix. Las lesiones no son tan visibles, pero una vez que evolucionan sin tratamiento estas pueden llegar a desarrollar una masa que a la manipulación tienden a sangrar mucho. Las tipos de virus de papiloma humano que evolucionan a cáncer son alrededor de 15, pero lo más estudiados de estos tipos son el 16 y 18 (25).

## **Síntomas**

Aunque en la mayoría de los casos los pacientes son asintomáticos, hay casos en los que estos mismos presentan síntomas. Entre las manifestaciones clínicas las que más destacan son las siguientes:

- Aumento de secreción vaginal.
- Prurito anal o vulvar.
- Aumento de humedad en las aéreas con crecimiento de verrugas.
- Sangrado vaginal anormal después de las relaciones sexuales.
- Sangrado a causa de manipulación y laceración de las verrugas.
- Verrugas cubiertas de un exudado serosa y pueden llegar a medir 20cm.

## **Diagnóstico**

Existen dos formas rápidas de poder realizar el diagnóstico de la condilomatosis y estas son:

### Examen físico

Antes de realizar el examen físico hay que detallarle al paciente el paso a paso que se realizara en ella ya que para la mayoría de las pacientes el tener que mostrar sus partes íntimas en gran parte del tiempo les resulta incómodo por ende se debe de actuar con la mayor profesionalidad posible. El detectar las verrugas a simple vista es una ventaja para el examinador ya que así se puede evitar el uso de métodos más invasivos como la colposcopia. En caso de que se pueda detectar una lesión que no tenga forma de verruga, pero que sin embargo haya una alta sospecha de que sea una enfermedad de transmisión sexual causada por virus del papiloma humano se debe de realizar un frotis de raspado cervical para poder confirmar la presencia de celular anormales. Otro método es la aplicación de ácido acético al 3 a 5% en caso que las lesiones sean muy pequeñas y queramos teñirlas para una mejor visualización.

### Colposcopia

Es un procedimiento diagnóstico en el que se utiliza un colposcopio el cual es un microscopio de disección con varios tipos de lentes de aumento que proporciona una vista ampliada e iluminada del cuello del útero, vagina, vulva y ano. La finalidad de la colposcopia es el diagnóstico de las lesiones precancerosas y cancerosas para que puedan ser tratadas con tiempo. Esto se basa en que el epitelio maligno y premaligno tiene características morfológicas distintas como contorno, color, patrón vascular que son identificados con el colposcopio. La diferencia entre la colposcopia y el examen físico es que con esta técnica podemos obtener una mejor visión morfológica de la lesión y recuperar muestras (26).

Con la colposcopia tenemos una técnica que permita con mayor precisión y seguridad la prueba de Papanicolaou al mismo tiempo podemos adquirir una biopsia se hay una alta sospecha de lesiones con un grado de malignidad. Este procedimiento no

provoca dolor, ni sangrado, aparte se realiza en pocos minutos, es seguro y el mayor beneficio es que no requiere de hospitalización por lo que terminado el procedimiento el paciente puede regresar a casa. Los controles llevados por la colposcopia son de 3 veces al año en caso de querer mantener un estilo de vida sano. El uso del colposcopio es sencillo, algunas pacientes se sienten incomoda cuando este entra al canal vaginal, pero con una buena técnica esa sensación es mínima.

La preparación de colposcopia está marcada por una serie de pasos un paciente para poder presentarse al examen deberá:

- Presentar Papanicolaou actualizado (en caso que cuente con uno).
- No tener contacto sexual 3 días antes del examen.
- No aplicarse cremas, óvulos en la vagina 3 días antes del examen.
- Preferible ir rasurada en su área genital.
- Se la puede realizar durante la menstruación, pero si hay abundante sangrado es preferible reprogramar la cita para otra ocasión.

### Procedimiento de la colposcopia

La paciente deberá acostarse en decúbito frontal con las piernas abiertas. Luego se introduce el espéculo para separar las paredes vaginales, después se aplicara ácido acético en las paredes vaginales el cual va a teñir las paredes especialmente las lesiones de un color blanquinoso. Una vez localizada la lesión se puede realizar un frotis de raspado cervical en caso que las lesiones no sean tan llamativas para el examinador o una biopsia con las pinzas para citología. Esta prueba no provoca sangrados, ni malestar después de realizarla, muy pocas paciente refieren una sensación de quemazón, si es así la paciente puede referirlo y se le envía la solución tópica correspondiente (27).

## Después de la colposcopia

Cuando se realiza una biopsia en una colposcopia es algo normal que el epitelio quede muy sensibilizado o por ultimo con un ligero sangrado produciendo sangrados vaginales que pueden preocupar a la paciente. Si el médico utiliza la solución de vendaje líquido es probable que esta quede manchada o salga una secreción de un color marrón, entonces hay que explicarle a la paciente que esto es normal y que en el transcurso de unos días se resolverá. También algunas mujeres no pueden laborar al día siguiente debido a que presentan molestias como calambres, dolor, aumento de secreción. Después del examen la paciente no debe de usar crema, óvulos por lo menos por unas 48 horas.

## Cuando buscar ayuda después de una colposcopia

- Sangrado vaginal persistente por lo menos dos horas después del examen.
- Sangrado vaginal por 7 días o más.
- Mal olor de las secreciones vaginales.
- Dolor pélvico que no mejora con antiinflamatorios.
- Temperatura superior a los 38 grados centígrados.

## **Tratamiento**

Hay que tener claro que el virus de papiloma humano no puede ser eliminado del organismo con medicamentos, ni cirugías debido a que esta infección es incurable, pero podemos como toda infección viral tratarla y eliminar las lesiones por un tiempo temporal. El tratamiento va a variar dependiendo del tipo de lesión sea esta de alta grado o de bajo grado. Otra forma para poder tratar o mejor aún prevenir la diseminación del virus del papiloma humano es mediante la aplicación de la vacuna, este tema será discutido más adelante cuando se trate el tema de cuidados y métodos preventivos (28).

## Indicaciones para el tratamiento

La indicación principal para las verrugas genitales es el aliviar los síntomas (prurito, sangrado, quemazón, dolor, aumento de la secreción vaginal, obstrucción vaginal, dispareunia) y estrés psicológico. Las verrugas no alteran el ciclo del embarazo, ni da alteraciones en la fertilidad, algunos pacientes seleccionan mantener una actitud expectante a la espera que la verrugas desaparezcan por si solas. En algunos estudios usando placebo se observó que 40% de los pacientes tuvieron una curación espontanea.

No existe indicación médica para el tratamiento de verrugas asintomáticas observadas incidentalmente en el examen físico, pero los pacientes deben ser conscientes de la presencia de estas lesiones. No hay ninguna razón para creer que tratar verrugas vulvovaginales reducirá el riesgo futuro de una mujer de cáncer. Del mismo modo, no debe realizarse tratamiento para proteger contactos sexuales ya que no existe evidencia que la erradicación de verrugas elimina la infectividad solo habrá un periodo de latencia (2).

## Evaluación pre-tratamiento

Determinar los condilomas causados por el virus del papiloma humano no es necesario al momento del manejo clínico del paciente. La presencia solo de verrugas genitales no es indicativo para la detección de otras enfermedades de transmisión sexual, pero esto es de alta sospecha cuando el grupo es de alto riesgo como mujeres con múltiples parejas sexuales. La biopsia no es obligatoria antes de empezar la terapia, pero se recomienda cuando (29).

- El diagnóstico es incierto.
- Las lesiones tiene funciones sospechosas como fijación.
- La paciente es posmenopáusica e inmunocomprometida.
- La lesión es refractaria a la terapia médica.

## Tipos de tratamiento

Existen dos tipos de tratamiento que son el terapéutico y el quirúrgico. A su vez el tratamiento terapéutico se divide en dos, aquel que va dirigido directamente a las lesiones denominado “terapia citodestructora” y aquella que apunta mejorar el sistema inmunológico del paciente.

### Terapia citodestructora

- Podofilotoxina (podofilox): Contiene un compuesto biológicamente activo de la resina biológica. Utilizando un hisopo de algodón, el paciente aplica esta solución de gel al 0,5% en las verrugas externas dos veces al día por tres días consecutivos. No más de 0,5ml de podofilox debe aplicarse en un día. El tratamiento se mantiene así durante un mes. En áreas de una superficie mayor a 10cm no debe aplicarse la crema ya que puede existir dolor cuando esa área se torne necrótica y resulte incomodo al tratamiento (30).
- Ácido tricloroacético: Una ácido cáustico que destruye el tejido de la verruga mediante coagulación química de las proteínas de este tejido. Es la terapia más selectiva para el médico y puede ser aplicada en la vulva, vagina y durante el embarazo. Esta solución al 80 a 90% se aplica con moderación en la verruga y esta se pone blanca y se seca. Esta aplicación puede ir acompañada por el uso de una pomada que puede ser usada alrededor de las áreas que no están infectado como un medio de protección ante este ácido. El uso excesivo de esta solución puede llegar a producir quemaduras en el área aplicada, para esto podemos neutralizar esto con bicarbonato de sodio. El paciente debe esperar a que se seque el área que se está tratando lo que significa que no puede usar ropa encima de este acido. El tratamiento dura cuatro a seis semanas o hasta que la lesión desaparezca. En un ensayo clínico se comprobó que el 70% de las mujeres que usaron esta solución tuvieron una mejoría clínica (30).

## Terapia inmunomoduladora

- Imiquimod: Agonista del receptor 7 de tipo toll que estimula la liberación de citoquinas locales. Esta aumenta la producción local de interferón por ende reduce la carga del virus. Aldara (Imiquimod al 5%) sirve para el tratamiento de las verrugas genitales externas. Hay información suficiente sobre la seguridad del Imiquimod durante el embarazo (30). Lavado antes y después se recomienda a la aplicación de la crema en las manos. El paciente aplica la crema de Imiquimod directamente en el tejido verrugoso limpio y seco antes de acostarse, frotando hasta que la crema no sea visible, esta área se lava con agua y jabón 6 a 10 horas más tarde. Contacto sexual debe evitarse mientras que la crema está en la piel.

Aldara se aplica tres veces por semana hasta por 16 semanas. Si ocurre una inflamación leve, local (eritema, induración, ulceración, ardor) esta es una señal que la crema está actuando. En caso que la inflamación sea severa deberá suspenderse el tratamiento hasta que el ardor disminuya y luego se puede retomar el tratamiento en una frecuencia más baja. 40 a 50% de las mujeres tendrán una recuperación completa de las verrugas, pero hasta un 30% de las pacientes experimenta una repetición del cuadro clínico 12 semanas después de la aplicación de la crema de Imiquimod (31).

- Interferón: Tiene un efecto inmuno-estimulador, lo que lo convierte en un agente ideal para el tratamiento de verrugas anogenitales. La mejor vía de administración es la intramuscular. Múltiples ensayos demuestran que la terapia intralesional (uso de interferón) es más efectiva que la terapia tópica debido a su efecto sistémico, pero el costo es el problema (32). La inyección es administrada dos a tres veces por semana durante nueve semanas. El recibir interferón puede llegar a causar síntomas como gripe, fatiga, anorexia, dolor local. Dado que tiene muchos efectos secundarios este no es el tratamiento primario para las verrugas genitales.

## Terapia quirúrgica

- Crioablación: Usa el óxido nitroso o nitrógeno líquido que destruye el tejido de la verruga mediante lisis celular. Es procedimiento que causa dolor e inflamación en el área localizada, en caso que esta superficie sea extensa deberá recomendarse el uso de anestesia local. El nitrógeno líquido es el más utilizado se aplica utilizando un hisopo de algodón y un spray aplicando en la zona de la lesión hasta que forme una capa de hielo, este procedimiento se lo debe de seguir aplicando hasta que la verruga desaparezca. La hipopigmentación es el efecto secundario postratamiento al nitrógeno líquido (30).
- Ablación con láser: Los láseres producen energía de la luz que es absorbida por el agua dentro de los tejidos verrugosos, llevando a un daño térmico y como resultado una ablación. Este es un tratamiento preferible para las lesiones multifocales. Un beneficio de usar el tratamiento con láser es que los resultados son mejores en el aspecto estético que el uso del bisturí. Pueden haber cicatrices mínimas y ligero dolor después del tratamiento. Esta técnica puede combinada con el colposcopio cuando la lesiones son pequeña y de difícil acceso. Luego del tratamiento se recomienda a las pacientes tomar baños 3 veces al día con agua tibia y usar cremas antibacterianas para evitar la proliferación de estas misma en el tejido expuesto (30).
- Electrocauterio: Puede ser usada para las ablaciones de las lesiones vulvares y vaginales. La ventaja de este método ante la crioablación es que en una sola sesión se pueden eliminar las verrugas, pero su desventaja es que requiere de la administración de anestesia y de un quirófano.
- Extirpación: Antes de un procedimiento ablativo se puede de realizar una biopsia para recolectar muestra. Luego de extirpar la verruga se puede cauterizar la herida. Las secuelas de este tratamiento incluye: dolor, dispareunia, formación de cicatriz y la infección. Curetaje o electrocirugía puede usarse para la supresión de las lesiones.

## Tratamiento de las verrugas en mujeres embarazadas

Hay tres cosas importantes que surgen cuando tratamos las verrugas anogenitales en una mujer embarazada:

- Un cuadro clínico que no mejora durante el embarazo.
- Selección de un tratamiento seguro y eficaz.
- Transmisión vertical hacia el feto.

Hay varios informes anecdóticos del empeoramiento de las verrugas durante el embarazo, es cierto que la mujer el primer trimestre de embarazo su sistema inmune tiende a disminuir lo cual la predispone a la aparición de las lesiones causadas por el virus del papiloma humano (33). Sin embargo ningún estudio ha comparado la aparición y curso de verrugas clínicas en mujeres embarazadas. Las indicaciones para el tratamiento son similares a las de las mujeres no embarazadas, pero cuando hay la presencia de una verruga que obstruya el canal vaginal esta debe de ser tratada para evitar complicaciones durante el trabajo de parto. El tratamiento no va a disminuir la transmisión vertical hacia el feto.

Las opciones terapéuticas están limitadas en el embarazo porque podofilina, podofilotoxina, interferón están contraindicados debido a que puede causar daño en el desarrollo fetal. En un estudio cuatro mujeres con verrugas anogenitales fueron tratadas con Imiquimod al 5% tres veces por semana durante cuatro semanas donde hubo como resultado una disminución del 70% de las lesiones en dos mujeres y un 80% en las otras dos mujeres restantes sin efectos adversos neonatales después del tratamiento completo (34). El ácido tricloroacético no tiene absorción sistémica y por tanto no produce efectos adversos en el feto, por ello es el tratamiento de elección en las embarazadas y se utiliza en la segunda mitad del embarazo. La crioblación también es un método seguro y eficaz durante el embarazo, pero es preferible el uso del ácido tricloroacético debido a que tiene menos efectos secundarios. El uso de ablación con láser con lesiones potencialmente obstructivas tiene una tasa de éxito del 90 a 100%, pero entre los efectos secundarios están contracciones prematuras y parto pretérmino.

## Resumen del tratamiento y pronóstico

Los pacientes deben ser informados que el tratamiento prolongado con seguimiento frecuente a menudo es necesario. También deben entender que las terapias médicas y quirúrgicas para remoción de verrugas en el 35 a 100% de los pacientes de 3 a 16 semanas pueden disminuir las lesiones, pero no erradicar el virus. La posibilidad de recurrencia clínica o la transmisión del virus del papiloma humano a otros compañeros sexuales sigue siendo la gran problemática. La probabilidad de recurrencia es variable dependiendo de la condición médica del paciente, estado inmunitario y la extensión de la enfermedad, pero de 20 a 30% de los pacientes tiene una recurrencia en pocos meses, sin embargo, la mayoría de las infecciones de virus del papiloma humano asociada con las verrugas genitales en pacientes competentes inmunes se eliminan dentro de dos años (35).

Opciones médicas y quirúrgicas están disponibles para el tratamiento. Estudios de efectividad de tratamiento muestran resultados altamente variables, posiblemente reflejando las variaciones en la duración del seguimiento, la dosificación de la droga, criterios de éxito, gravedad de la enfermedad, la población de paciente y tipos de virus del papiloma humano (36). No hay ninguna evidencia de alta calidad que cualquier tratamiento es significativamente superior a otro o apropiado para todos los pacientes y todos los tipos de verrugas, por tanto la elección de tratamiento se basa en la ubicación, número y tamaño de las verrugas. Características de los pacientes por ejemplo embarazo, capacidad para cumplir la terapia, compromiso inmunológico, disponibilidad de recursos y preferencias después de conocer todos los efectos secundarios.

## Efectos secundarios al tratamiento

Todas las terapias se asocian con molestia localizada incluyendo prurito, ardor, las terapias se asocian con molestia localizada incluyendo prurito, ardor, erosiones y dolor ya que el epitelio se interrumpe. Las complicaciones resultantes del tratamiento incluyen hipo o hiperpigmentación, cicatrices y dolor vulvar crónico.

## Prevención

Para prevenir la infección por el virus del papiloma humano, además de limitar los factores de riesgo hay que tener en cuenta algunas situaciones como evitar la promiscuidad, relaciones sexuales sin protección. La mayor recomendación es la vacuna contra el virus del papiloma humano. Hay dos vacunas una bivalente (Cervarix), que protege contra los tipos 16 y 18 y una vacuna tetravalente (Gardasil) que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18. Ambas vacunas protegen un 70% contra los tipos de virus de papiloma que son causantes de cáncer de cuello uterino. La vacuna tetravalente es aquella que protege de los tipos de virus del papiloma humano causantes de las verrugas genitales y es aquella aprobada en los Estados Unidos para el uso en varones (37).

Inmunización con la vacuna es recomendada por el Centro de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) en las niñas y las mujeres de 9 a 26 años de edad. La vacuna tetravalente puede ser utilizada en varones del mismo rango de edad. El uso de preservativos masculinos no resulta eficaz para prevenir la transmisión del virus del papiloma humano dado que no resultan suficientes para evitar el contacto piel a piel de los genitales externos. Se recomienda advertir a los pacientes sobre la evolución natural de las verrugas genitales porque en su mayoría estas se resuelven por si solas. La única forma eficaz de prevenir el contagio sería mediante la abstinencia y la vacuna contra el virus del papiloma humano puesto que los preservativos no son totalmente confiables por lo que no cubren todo el área genital y la infección pasa de manera desapercibida, especialmente en el sexo masculino (38).

Es muy importante incluir alimentos ricos en vitamina C y A para aumentar las defensas. Incluir vegetales al vapor o crudos para poder mantener sus propiedades. Para lograr mantener el virus inactivo es necesario poseer un sistema inmunológico alto para conseguirlo es preciso tener una buena alimentación, sana y variada para que el virus pase por desapercibido por algún tiempo e inclusive años.

## Marco conceptual

- ADN: Molécula encargada de llevar información genética.
- Capside: Capa que rodea al ácido nucleídeo de la partícula viral.
- Carcinoma: Cáncer maligno que empieza en los tejidos epiteliales.
- Cáusticas: Acción de quemar los tejidos orgánicos.
- Cesárea: Intervención quirúrgica para el nacimiento del bebé, mediante la zona baja del vientre y uterina para evitar el parto vaginal.
- Cérvix: Es la parte inferior del útero, situada en el interior de la vagina delgada.
- Clatrina: Proteína que forma el recubrimiento de las microcavidades de membranas celulares donde se sitúan receptores de lipoproteínas.
- Coito: Acto sexual, introducción del pene a la vagina.
- Coilocitosis: Células atípicas relacionadas principalmente con los condilomas o papilomas.
- Condiloma: Tumor benigno producido mediante el contacto de piel a piel en las relaciones sexuales y afecta a la zona a las íntimas.
- Dispareunia: Dolor irresistible que siente la mujer en el momento que está en el coito.
- Feto: Llamado así al bebé concebido, después del tercer mes de embarazo hasta el último día que la madre lo tenga dentro del vientre.

- Genotipificación: Proceso en el cual se substraen el genotipo (ADN, perfil genético) de un cuerpo, estos pueden ser glóbulos blancos, folículos pilosos.
- Orofaringe: Lugar transitorio de todos los alimentos, líquidos y saliva al ser deglutidos, desde la boca hacia el esófago.
- Papilas vestibulares: Verrugas suaves, rosadas y su distribución es en forma lineal.
- Vulvodinia: Enfermedad crónica, silenciosa en la mujer que ocasiona dolor o muchas veces ardor en la vulva.
- Zona perianal: Zona situada alrededor del orificio anal.

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **Diseño de la investigación**

Se realizará una investigación analítica, prospectiva y transversal con el propósito de determinar la incidencia de condilomatosis en adolescentes embarazadas atendidas en la consulta externa del área de Ginecología del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo comprendido de Enero a Junio del 2016. Se obtendrán datos personales de las pacientes como: edad, número de parejas, inicio de primera relación sexual, número de gestaciones. La fuente de información serán las historias clínicas recolectadas en el departamento de estadística, así conocer el número y porcentaje de la población infectada.

### **Población y muestra**

La población a estudiarse son adolescente entre los 12 a 18 años de edad en etapa de gestación, que acudieron al servicio de ginecología en el área de consulta externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Enero a Junio del 2016 quedando constituida la muestra por aquellas mujeres en este rango de edad que se les realice una colposcopia y se diagnostique condilomatosis por medio del frotis periférico.

#### Criterios de inclusión

- Mujeres de 12 a 18 años de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que presentan condilomatosis.
- Mujeres diagnosticadas de condilomatosis por medio del frotis periférico.

#### Criterios de exclusión

- Mujeres que se nieguen a participar en la investigación.
- Mujeres inmunizadas contra el virus del papiloma humano.

## Tabulación de datos

La tabulación de los resultados obtenidos se realizara en tablas estadísticas, elaboradas en el programa Excel mostrando porcentajes, frecuencia de los datos analizados, medidas estadísticas tales como mediana y media.

## Conceptualización y Operacionalización de variables

- Variable independiente: Edad, número de parejas, inicio de primera relación sexual, número de gestaciones.
- Variable dependiente: Condilomatosis.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento en años cumplidos	12 a 18 años de edad	Cuantitativa continua
Número de parejas	Compañeros sexuales	Ninguno, uno, dos, tres o más.	Cuantitativa continua
Inicio de las relaciones sexuales	Comienzo del coito	12 a 18 años de edad	Cuantitativa continua
Gestaciones	Número total de embarazos.	Ninguno, uno, dos, tres o más.	Cuantitativa continua

## **Consideraciones éticas**

Para la realización del estudio se solicitó la autorización previa del Director Técnico del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Los nombres de los pacientes y toda su información personal fueron manejados con absoluta reserva, manteniendo confidencialidad.

## **MARCO LEGAL**

Esta investigación busca nuevos conocimientos sobre la incidencia actual de la condilomatosis en mujeres adolescentes embarazadas diagnosticadas por colposcopia. Se busca aclarar esta incidencia bajo la Ley Orgánica de la Salud.

**Art. 193.-** Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

## **Consejo de Educación Superior**

Considerando: Que el artículo 350 de la Constitución de la República del Ecuador, determina: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo"

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

El total de los pacientes fue de 123, de los cuales 23 no cumplieron con los requisitos de criterios de inclusión, por lo cual se tomó en cuenta un total de 100 pacientes para la muestra de los cuales se midieron las variables previamente descritas.

**Tabla 1. Edad actual de la paciente**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
12	2	2.00%
13	1	1.00%
14	25	25.00%
15	26	26.00%
16	20	20.00%
17	19	19.00%
18	7	7.00%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a población de 12 a 18 años de edad en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### Resultados

La edad más frecuente es 15 años de edad representando el 26%, luego fueron las pacientes de 14 años representando el 25%. Las edades tienen una media de 15.46, una moda de 15 y un rango de 12 a 18 años. La edad menos común de mujeres embarazadas fue de 12 años representando solamente un 2% del total de la muestra. Más del 50% de las pacientes eran de una edad de 14 y 15 años.

**Tabla 2. Inicio de actividad sexual**

<b>Inicio de actividad sexual</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
12	11	11.00%
13	14	14.00%
14	25	25.00%
15	20	20.00%
16	18	18.00%
17	8	8.00%
18	4	4.00%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a población de 12 a 18 años de edad en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### Resultados

El inicio de la actividad sexual se dio en su mayoría a los 14 años con una frecuencia de 25 pacientes, que representan un 25%, seguido de pacientes de 15 años representando un 20%. El 18% de la muestra inició la actividad sexual a los 16 años, 11% a los 12 años, 14% a los 13 años; mientras que solamente el 12% tuvo su primera relación sexual de 17 años o más.

**Tabla 3. Número de parejas sexuales**

<b>Número de parejas sexuales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	27	27.00%
2	58	58.00%
3	9	9.00%
4	6	6.00%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a población de 12 a 18 años de edad en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### Resultados

El 58% de las pacientes han tenido dos parejas sexuales, mientras que el 27% han tenido una pareja sexual. El 9% han tenido 3 parejas sexuales y 6% ha tenido más de 3 parejas sexuales.

**Tabla 4. Número de gestaciones**

<b>Número de gestaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	91	91.00%
2	9	9.00%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a población de 12 a 18 años de edad en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### Resultados

En cuanto al número de gestaciones, 91 pacientes han tenido una sola gesta hasta el momento que se realiza este estudio, representando un 91%, mientras que el resto de pacientes han tenido dos gestas. En la muestra no se reportó ningún caso mayor a dos gestas.

**Tabla 5. Incidencia**

<b>Incidencia</b>	
Embarazadas	9014
Condiloma	100
<b>TOTAL</b>	<b>1,11%</b>

Fuente: Encuesta dirigida a población de 12 a 18 años de edad en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

### Resultados

Se calculó la incidencia de las nuevas pacientes que llegaron al hospital en el período estipulado. El total de las pacientes embarazadas que acudieron fue de 9014, mientras que las pacientes que presentaron condilomatosis fue un total de 100. Esto nos da como resultado una incidencia del 1,11%.

Tabla 6.

Comparación de variables – Número de gestaciones y localización de los condilomas

	Localización de los condilomas				
	Vulvar	Perine	Vulvovaginal	Cervix	Vaginal
Número de gestaciones 1	50	5	9	12	15
2	4	5	0	0	0
Total	54	10	9	12	15

	Total
Número de gestaciones 1	91
2	9
Total	100

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,253 <sup>a</sup>	4	,000	,000	
Razón de verosimilitud	18,127	4	,001	,001	
Prueba exacta de Fisher	13,742			,002	
Asociación lineal por lineal	1,909 <sup>b</sup>	1	,167	,184	,101
N de casos válidos	100				

## Resultados

Los resultados muestran que el 50% de las pacientes que tiene una sola gestación tiene la localización del condiloma a nivel vulvar, un 15% a nivel vaginal, un 12% a nivel de cérvix, un 9% a nivel vulvovaginal y un 5% a nivel de periné. Los resultados muestran que el 5% de las pacientes que tienen dos gestaciones tiene la localización del condiloma a nivel del periné y un 4% a nivel vulvar.

## Discusiones

La edad más frecuente en las que las pacientes presentaron condilomas fue de 15 años, seguida por las pacientes de 14 años; ambos grupos representaron más de la mitad de los casos. Esto se diferencia a otros estudios realizados; como uno realizado en México, en el que señala que 30.9% de las mujeres tuvieron de 10-15 años, mientras que la mayoría (69.1%) fue mayor a 15 años (39). De la misma manera, otro estudio realizado por Dora Ester Aranda, et al. Señala que el grupo más vulnerable es de 15-19 años (40).

La localización más frecuente en las pacientes de este estudio es a nivel vulvar, esto concuerda con un estudio realizado por Trejo, et al. en el que señala que las lesiones vulvares son las lesiones más comúnmente observadas en las pacientes (41).

En cuanto a inicio de la actividad sexual, el mayor grupo de pacientes iniciaron su actividad sexual a los 14 años, mientras que más de la mitad de la muestra iniciaron su actividad sexual entre 14-16 años. Esto se correlaciona con un estudio realizado en Colombia en el que señala que la actividad promedio de inicio de actividad sexual es a los 16 años (42). La mayoría de las pacientes han tenido una sola gesta hasta el momento del estudio y la mayor parte de las pacientes han tenido dos parejas sexuales.

En el resultado de la tabla de comparación y relación de variables donde se evaluó el número de gestaciones junto con la localización de los condilomas, se llegó a la conclusión que hay una mayor número de localizaciones de condilomas en mujeres primigestas a nivel vulvar, mientras que la región del periné fue el lugar de menor presentación. Lo más probable es que en este caso juegue un rol muy importante la carga hormonal, la inmunidad y sus primeros cambios fisiológicos durante su primer embarazo. En las mujeres con dos gestaciones los resultados fueron distintos, donde la localización más frecuente fue en la región del periné y la de menor presentación fue la región vulvar; a diferencia de las mujeres primigestas en las que esta fue la localización predominante (17).

El cálculo de la incidencia nos muestra que uno de cada cien pacientes embarazadas va a presentar condilomatosis. Esta incidencia es similar a la indicada en otros estudios que se evalúan a adolescentes, como uno realizado en Estados Unidos en el que existe una incidencia del 1% (43). Este número es una cifra que llama la atención debido a que una de cada 100 adolescentes embarazadas en nuestro medio va a presentar las lesiones; esto significa que existe un mayor caso de adolescentes infectadas con virus de papiloma humano sin presentar síntomas. Debido a esto se considera que existe un alto número de personas infectadas por dicho virus, por lo que es necesario que exista una mayor campaña para reducir esta incidencia, ya sea mediante prevenciones durante las relaciones sexuales o campañas para inmunización del virus del papiloma humano. Es importante que esta campaña se las realice en escuelas y colegios debido a que esta incidencia se muestra en adolescentes de 12 a 18 años de edad.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Se concluye que las adolescentes entre 15 y 14 años son las que demuestran una mayor problemática en la patología de presentar condilomatosis. De la misma manera se concluye que la localización más común es a nivel vulvar.

Se evidenció que la mayoría de las pacientes encuestadas inicia su actividad sexual entre 14-16 años. Esta es una edad que nos debe llamar la atención debido a que no existe gran conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual a esa edad. Además de eso, se evidenció que a pesar de que la mayoría tuvo de 14-16 años, la mayor parte tuvo 2 parejas sexuales con una sola gesta.

Finalmente, la incidencia de condilomatosis en adolescentes embarazadas es del 1,11%. Este es un número alto debido a que una de cada 100 embarazadas adolescentes va a presentar esta enfermedad y no se están realizando las campañas necesarias para disminuir dicha incidencia. Todas las pacientes que presentan condilomatosis tienen virus del papiloma humano, pero no todas las pacientes que tienen virus del papiloma humano tienen condilomatosis, por lo que va a existir un mayor número de pacientes infectadas el por virus de papiloma humano que no se han diagnosticado. Es por esto que es muy importante la realización de controles previos o durante el embarazo en contra de este virus, ya sea por campañas de prevención de enfermedades de transmisión sexual o por vacunación en contra del virus del papiloma humano.

## **Recomendaciones**

- Desarrollar programas educativos dirigidos a los adolescentes con el objetivo de concienciar sobre los resultados funestos al tomar decisiones no acertadas en lo que corresponde a la sexualidad.
- Inculcar a las adolescentes que una vez que hayan empezado a tener actividad sexual, se realicen exámenes de Papanicolaou anualmente.
- En el caso de adolescentes que presenten un diagnóstico de condilomatosis orientarlos hacia centros de salud para que puedan ser tratados a tiempo.
- Sensibilizar a las pacientes sobre las infecciones de transmisión sexual y su gravedad para que apliquen el uso de medios preventivos.

## Bibliografía

1. Rudolph S, Lorincz A, Wheeler C, Gravitt P, Lazcano-Ponce E, Torres-Ibarra L, et al. Population-based prevalence of cervical infection with human papillomavirus genotypes 16 and 18 and other high risk types in Tlaxcala, Mexico. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27585544>.
2. Steben M, LaBelle D. Genital warts: Canadians' perception, health-related behaviors, and treatment preferences. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=22659776>.
3. Kann L MTHWSSFKHJQBLROECDWLTJLCYYBNZS. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=27280474>.
4. E L. Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes. MEDISAN. 2000;; p. 39-50.
5. OMS. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 3. Available from: <http://www.who.int/immunization/topics/hpv/en/>.
6. de Sanjosé S DMCXCGBLMNBF. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. [Online].; 2007 [cited 2016 Septiembre 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17597569>.
7. Dunne EF UESMMGSDPSML. Prevalence of HPV infection among females in the United States. [Online].; 2007 [cited 2016 Septiembre 2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17327523>.
8. Carrión A. Virus del Papiloma Humano (VPH) En Ecuador y Fundaciones Relacionadas. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 3. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2259/1/106576.pdf>.
9. Sonia S. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil diagnosticadas por medio de estudio citológico. Repostorio. 2013;; p. 7-14.
- 1 Muñoz M, FX B, S dS, R H, X C, KV S, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types 0. associated with cervical cancer. [Online].; 2003 [cited 2016 Septiembre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=12571259>.
- 1 Dominguez I. Ginecología y salud reproductiva. [Online].; 2011 [cited 2016 Octubre 6. Available from: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37\\_3\\_11/gin11311.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol37_3_11/gin11311.htm).
- 1 Doorbar J. Molecular biology of human papillomavirus infection and cervical cancer. [Online].; 2006

2. [cited 2016 Septiembre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16597322>.
- 1 Sung Y, Ki E, Lee Y, Hur S, Lee A, JS P. Can human papillomavirus (HPV) genotyping classify non-16/18  
3. high-risk HPV infection by risk stratification? [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 3. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27550402>.
- 1 Greer C, Wheeler C, Ladner M, Beutner K, Coyne M, Liang H, et al. Human papillomavirus (HPV) type  
4. distribution and serological response to HPV type 6 virus-like particles in patients with genital warts.  
[Online].; 1995 [cited 2016 Septiembre 3. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=7559948>.
- 1 Steele K, Irwing W, Merrett J. Warts in general practice. [Online].; 1989 [cited 2016 Septiembre 3.  
5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=2599836>.
- 1 Bakir A, Skarzynski M. Health Disparities in the Immunoprevention of Human Papillomavirus Infection  
6. and Associated Malignancies. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 4. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26734596>.
- 1 Kemp E, Hakenewerth A, Laurent S, Gravitt P, Stoerker J. Human papillomavirus prevalence in  
7. pregnancy. [Online].; 1992 [cited 2016 Septiembre 4. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=1314358>.
- 1 Niyibizi J, Rodier C, Wassef M, Trottier H. Risk factors for the development and severity of juvenile-  
8. onset recurrent respiratory papillomatosis: a systematic review. [Online].; 2014 [cited 2016  
Septiembre 4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24367938>.
- 1 Lacey C, Woodhall S, Wikstrom A, Ross J. 2012 European guideline for the management of anogenital  
9. warts. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 5. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=22409368>.
- 2 Gorrotxateg. Desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes.  
0. Pediatría atención pediátrica. 2010;; p. 1-5.
- 2 Habel L, Van Den Eeden S, Sherman K, McKnight B, Stergachis A, Daling J. Risk factors for incident and  
1. recurrent condylomata acuminata among women. A population-based study. [Online].; 1998 [cited  
2016 Septiembre 5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=9662761>.
- 2 Ingles D, Lin H, Fulp W, Sudenga S, Lu B, Schabath M, et al. An analysis of HPV infection incidence and  
2. clearance by genotype and age in men: The HPV Infection in Men (HIM) Study. [Online].; 2015 [cited  
2016 Septiembre 5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27547836>.
- 2 Laabidi B, Ben RS, Bani A, Mansouri N, Lamine O, Bouzaini A, et al. Human papillomavirus detection  
using in situ hybridization and correlations with histological and cytological findings. [Online].; 2016

3. [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27596714>.
- 2 Richards K, Mukherjee S, Bienkowska-Haba M, Pang J, Sapp M. Human papillomavirus species-specific interaction with the basement membrane-resident non-heparan sulfate receptor. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25490765>.
- 2 Sanjosé S, Quint W, Alemany L, Geraets D, Klaustermeier J, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. [Online].; 2010 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20952254>.
- 2 Pierce J, Brillante S. Performance of a colposcopic examination, a loop electrosurgical procedure, and cryotherapy of the cervix. [Online].; 2013 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=24286998>.
- 2 Storck S. Colposcopia – Biopsia dirigida. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: <https://medlineplus.gov/ency/article/003913.htm>.
- 2 Thugar E, Barton S, Karner C, Edwards S. Clinical effectiveness and cost-effectiveness of interventions for the treatment of anogenital warts: systematic review and economic evaluation. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 6. Available from: [Link: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27034016](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27034016).
- 2 Veijalainen O, Kares S, Kujala P, Tirkkonen M, Vuento R, Kholová L, et al. HPV test with cytology triage in organized screening for cervical cancer. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27591407>.
- 3 Karnes J, Usatine R. Management of external genital warts. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25251091>.
- 3 Kumar P, Dar L, Saldiwal S, Varma S, Datt Upadhyay A, Talwar D, et al. Intralesional injection of Mycobacterium w vaccine vs imiquimod, 5%, cream in patients with anogenital warts: a randomized clinical trial. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103148>.
- 3 Friedman-Kien A, Eron L, Conant M, Growdon W, Badiak HBP, al. e. Natural interferon alfa for treatment of condylomata acuminata. [Online].; 1988 [cited 2016 Septiembre 8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=3336177>.
- 3 Mullegger R, Haring N, Glatz M. Skin infections in pregnancy. [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265075>.
- 3 Un C, Tsioglou D, Vichi M, Di Giuseppe J, Cecchi S, Tranquilli A. Topical Imiquimod 5% cream therapy for external anogenital warts in pregnant women: report of four cases and review of the literature.

4. [Online].; 2012 [cited 2016 Septiembre 8. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=21815878>.
- 3 Alexander A, Mejor C, Stupiansky N, Zimet G. A model of health care provider decision making about  
 5. HPV vaccination in adolescent males. [Online].; 2015 [cited 2016 Septiembre 9. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26143612>.
- 3 Ginecología CAdOy. Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists. [Online].; 2005  
 6. [cited 2016 Septiembre 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=15802436>.
- 3 Polonijo A, Carpiano R, Reiter P, Brewer N. Socioeconomic and Racial-ethnic Disparities in Prosocial  
 7. Health Attitudes: The Case of Human Papillomavirus (HPV) Vaccination for Adolescent Males.  
 [Online].; 2016 [cited 2016 Septiembre 9. Available from:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27601412>.
- 3 Blanco M. Pros, cons, and ethics of HPV vaccine in teens-Why such controversy? [Online].; 2014 [cited  
 8. 2016 Septiembre 9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26816799>.
- 3 Franco Cardenas T, Soriano Pita R. Resultados colposcópicos en adolescentes del sur de Veracruz.  
 9. [Online].; 2011 [cited 2016 Septiembre 9. Available from:  
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Resultados%20colposc%C3%B3picos%20en%20adolescentes%20del%20sur%20de%20Veracruz.pdf>.
- 4 Aranda D, López M, Levya L, Delgado Ceballos R. Condiloma acuminado en adolescentes y adultos  
 0. jóvenes del área de salud "Tula Aguilera" en el municipio de Camagüey. [Online].; 2016 [cited 2016  
 Septiembre 9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000800011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800011).
- 4 Trejo Solórzano Ó, Tolentino J, Gómez Orihuela J, López Velásquez J, García Martínez MdC.  
 1. Clasificación por etapas de los condilomas acuminados de la vulva y del tracto anogenital. Una nueva  
 propuesta. [Online].; 2007 [cited 2016 Septiembre 9. Available from:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074b.pdf>.
- 4 Mendoza LA, Arias M, Pedroza M, Micolta P, Ramírez A, Cáceres C, et al. Actividad sexual en  
 2. adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. [Online].; 2012 [cited  
 2016 Septiembre 9. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n4/art06.pdf>.
- 4 Fathi R, Tsoukas M. Genital warts and other HPV infections: Established and novel therapies.  
 3. [Online].; 2014 [cited 2016 Septiembre 9. Available from:  
[http://saludesa.org.ec/biblioteca/DERMATOLOGIA/VERRUGAS\\_GENITALES\\_Y\\_OTRAS\\_INFECCIONES\\_POR\\_HPV.pdf](http://saludesa.org.ec/biblioteca/DERMATOLOGIA/VERRUGAS_GENITALES_Y_OTRAS_INFECCIONES_POR_HPV.pdf).

### Elementos Organizativos y Administrativos

<b>Actividades</b>	<b>MES 2 ENERO</b>	<b>MES 3 FEBRERO</b>	<b>MES 4 MARZO</b>	<b>MES 5 ABRIL</b>	<b>MES 6 MAYO</b>	<b>MES 7 JUNIO</b>	<b>MES 8 JULIO</b>	<b>MES 9 AGOSTO</b>
Preparación de ficha de Tesis	X							
Preparación del anteproyecto		X	X	X	X	X		
Adquisición de materiales		X	X	X				
Recolección de datos		X	X	X	X	X		
Análisis de muestra				X	X	X		
Análisis Estadístico/ Resultados					X	X	X	
Presentación de la Tesis Final								X

<b>EQUIPOS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>COSTO</b>
Hojas	5 paquetes	\$30
Computadora	HP	\$500
Impresora	Impresiones	\$150
Transporte	Recolección de datos	\$300
Alimentación	Almuerzo durante recolección de datos	\$65
Toma de muestra	Equipo de toma de muestra	\$200
<b>TOTAL</b>		<b>\$1.245</b>

<b>NOMBRES</b>	<b>HORAS/SEMANA</b>	<b>COSTO/HORA</b>	<b>COSTO SEMANAL</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>TUTOR</b>	UEES	UEES	UEES	UEES

## Anexos

### Anexo 1

#### Encuesta para pacientes diagnosticadas con condilomatosis

Buenos días, estamos trabajando en un estudio cuyo objetivo principal es determinar la incidencia de condilomatosis en las adolescentes, sus factores de riesgo y concienciar a las adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual enfocada en el Virus del Papiloma Humano.

Los resultados serán 100% confidencia y útiles para conocer temas importantes en nuestra profesión.

De antemano: Muchas gracias por su colaboración

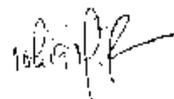
Cuestionario:

1. ¿Cuál es su edad actual? \_\_\_\_\_
  
2. ¿A qué edad inicio su primera actividad sexual? \_\_\_\_\_
  
3. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
  - Uno
  - Dos
  - Tres o más
  
4. ¿Cuántas gestaciones ha tenido? (Embarazos)
  - Ninguno
  - Uno
  - Dos
  - Tres o más

## Anexo 2

Permiso del Director Técnico para el uso de información del Departamento de Estadística del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor.

Guayaquil, 04 de Noviembre 2015



Señor Doctor

Luis Hidalgo

Director Técnico

Hospital Gineco-Obstétrico

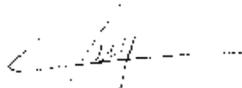
Enrique C. Sotomayor

De mis consideración

Por medio de la presente yo, M<sup>c</sup>. ALFONSO FABRICIO CORREA ANDRADE, con número de cedula 0914562863, solicito muy comedidamente se me autorice la revisión de historias clínicas en el departamento de estadísticas, con el fin de recolección de datos para elaborar la documentación de mi tesis, cuyo tema es: "Prevalencia de cervicopatías en el área de consulta externa de colposcopia y hospitalizaciones en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor en el periodo de Febrero a Julio del 2016"

Agradezco de antemano la atención positiva a la presente

Atentamente



ALFONSO FABRICIO CORREA ANDRADE

CI- 0914562863