

Factores de riesgo asociados a la condilomatosis genital

Risk factors associated with genital warts

Alejandro Palomino-Cabrera¹, Mailín Cruz-González¹, Lázaro Raidel Moreira-Díaz²

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Manuel Piti Fajardo. San Cristóbal. Artemisa. ²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico “Camilo Cienfuegos Gorriarán”. San Cristóbal. Artemisa. Cuba.

Recibido: 11/10/2021 Aprobado: 23/10/2021

RESUMEN

Introducción: el condiloma acuminado prevalece en la población mundial, elevando su incidencia en los últimos años y representando un gran problema médico y psicológico a quienes lo padecen.

Objetivo: determinar factores de riesgos asociados a la condilomatosis genital.

Método: estudio observacional, analítico retrospectivo de casos-controles. Policlínico “Camilo Cienfuegos Gorriarán”, San Cristóbal, Artemisa, 2016-2019. Universo: 482 pacientes. Muestra: 166 (casos) y 166 (controles aleatorizados). Las variables fueron: edad, sexo, antecedentes personales de infecciones de transmisión sexual, estado civil soltero (a), cambios de parejas sexuales, uso del condón. Se calculó la oportunidad relativa, el riesgo atribuible y el atribuible poblacional. Se aplicó la prueba chi cuadrado de *Pearson*, con 95 % de confiabilidad.

Resultados: predominaron los pacientes masculinos (68,7 %) entre 20 y 30 años (50 %), con una media de 27,1 ± 10,3 años. El antecedente personal de enfermedades de transmisión sexual (92 casos para 27,7 % y 59 controles para 17,7 %), el estado civil soltero (102 casos para 30,7 % y 71 controles para 21,4 %), el cambio de pareja sexual (122 casos para 36,7 % y 78 controles para 23,5 %) y el uso inadecuado del condón (144 casos para 43,4 % y 93

ABSTRACT

Introduction: condylomata acuminata prevails in the world population, increasing its incidence in recent years and representing a great medical and psychological problem for those who suffer from it.

Objective: to determine risk factors associated with genital warts.

Method: observational, analytical, retrospective case-control study. Camilo Cienfuegos Gorriarán Polyclinic, San Cristóbal, Artemisa, 2016-2019. Universe: 482 patients. Sample: 166 (cases) and 166 (randomized controls). The variables were: age, sex, past medical history of sexually transmitted infections, single marital status, changes in sexual partners and use of condoms. The relative opportunity, the attributable risk and the population attributable risk were calculated. Pearson's chi square test was applied, with 95 % of reliability.

Results: male patients (68,7 %) between 20 and 30 years (50 %) predominated, with a mean of 27,1 ± 10,3 years. Past medical history of sexually transmitted diseases (92 cases for 27,7 % and 59 controls for 17,7 %), single marital status (102 cases for 30,7 % and 71 controls for 21,4 %), the change sexual partner (122 cases for 36,7 % and 78 controls for 23,5 %) and inappropriate condom use (144 cases for 43,4 % and 93

Citar como: Palomino-Cabrera A, Cruz-González M, Moreira-Díaz LR. Factores de riesgo asociados a la condilomatosis genital. EsTuSalud [revista en Internet]. 2021 [citado 28 Oct 2021]; 3 (3):e174 Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/174>.

controles para 28 %) fueron factores de riesgo altamente significativos asociados a la condilomatosis genital.

Conclusiones: el antecedente personal de enfermedades de transmisión sexual, el estado civil soltero (a), el cambio de pareja sexual y el uso inadecuado del condón resultaron ser factores de riesgo altamente significativos en la adquisición de la enfermedad.

Palabras clave: Condiloma Acuminado; Enfermedades De Transmisión Sexual;

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen incrementando su incidencia en todo el mundo y representan problemas de salud pública relevantes, debido a las repercusiones en el proceso de salud-enfermedad y las altas tasas de mortalidad, lo que hace que estas enfermedades sean el foco de atención de los académicos y la prioridad de las políticas públicas. ^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada veinte personas ha padecido o es portador de alguna ITS, siendo las más comunes: la sífilis, la blenorragia y el condiloma acuminado. ⁽³⁾

Este último, también conocido como verruga genital o verruga venérea, está descrito por la medicina desde la Edad Antigua por las culturas griega y romana. Los expertos lo consideran como la ITS más frecuente y ocupa el segundo lugar en importancia tras el VIH/SIDA; a nivel mundial hay más de 630 millones de infectados con el virus del papiloma humano y más de 190 millones con enfermedad clínica, su incidencia es del 80 % en la población sexualmente activa; aproximadamente 1,7 % de la población general padece esa enfermedad. ^(4,5)

La infección por este tipo de virus puede generar lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, afecta a la población en general con gran incidencia en personas jóvenes, dadas las conductas sexuales de riesgo. La alta incidencia de esta infección está directamente relacionada al inicio precoz de relaciones sexuales, actividad sexual frecuente en adolescencia y en adultos jóvenes; así como, también, al número de compañeros sexuales. ⁽⁶⁾

Actualmente, se detectan 72 mil casos nuevos de condiloma por año en

controls for 28 %) were highly significant risk factors associated with genital warts.

Conclusions: past medical history of sexually transmitted diseases, single marital status, change of sexual partner and inappropriate condom use were highly significant risk factors for acquiring the disease.

Keywords: Condylomata Acuminata; Sexually Transmitted Diseases; Reproductive Tract Infections; Protection.

Latinoamérica y fallecen 33 mil mujeres anualmente de cáncer cervicouterino, que es una complicación directa del VPH, según datos oficiales de la Organización Panamericana de la Salud. ⁽⁷⁾

En los Estados Unidos cada año son diagnosticados entre 500 mil y 1 millón de nuevos casos clínicos de condilomas, lo cual representa el 1 % de la población sexualmente activa.

En Ecuador, en donde, según datos del año 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), cada año se presentan alrededor de 1200 nuevos casos del Virus del Papiloma Humano y 300 muertes por cáncer cervicouterino, siendo el décimo país con mayor incidencia en Latinoamérica.

En Cuba se aprecia un incremento en el año 2000 con un discreto descenso en el 2010, estudios recientes arrojan datos de incidencia del VPH del 3,2 % y otros de hasta el 8 %. ⁽⁸⁾

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo, asociados a la condilomatosis genital en pacientes del área de salud del Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos Gorriarán", San Cristóbal, Artemisa, entre 2016 y 2019.

MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles en pacientes pertenecientes al área de salud del Policlínico "Camilo Cienfuegos Gorriarán", San Cristóbal, Artemisa, entre los años 2016 y 2019.

Criterios de inclusión

Para los casos: pacientes con diagnóstico definitivo de condilomatosis genital. Para los

controles: pacientes con otro tipo de infección de transmisión sexual, descartada la condilomatosis genital, perteneciente al área de salud en cuestión. Para los casos y controles: pacientes con infección por condiloma.

Crterios de exclusión

Pacientes a los cuales no se les pudo recoger todas las variables que se registran en la investigación por sesgo en la historia clínica.

El universo estuvo conformado por todos los pacientes pertenecientes al área en cuestión, diagnosticados en el período correspondiente con una enfermedad de transmisión sexual, que totalizaron 482 pacientes.

Se crearon dos grupos para el estudio, un primer grupo (casos), que estuvo constituido por todos los pacientes con infección por condiloma acuminado N=166; y un grupo (controles), constituido por pacientes escogidos de forma probabilística (muestreo aleatorio simple) con otra enfermedad de transmisión sexual y descartado el condiloma acuminado, con N=166, en una razón de 1:1 (por cada caso un control). Totalizando una muestra de 332 pacientes. Para la selección de los 166 controles se empleó el método de tómbola.

Las variables fueron: edad, sexo, antecedentes personales de enfermedades de transmisión sexual, estado civil soltero (a), cambios de parejas sexuales y uso del condón. Se consideró como variables

independientes a: antecedentes personales de ITS, estado civil, cambios de parejas sexuales y uso del condón; como variable dependiente, a la infección por condiloma acuminado. Fue evaluada la exposición del paciente a cada factor de riesgo y se asignaron las categorías “expuesto”, cuando estuvo presente el factor, y “no expuesto”, cuando este no figuraba. Para el análisis, se computarizaron los en el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21.0.

Se llevó a efecto: análisis porcentual, frecuencias absolutas, la media aritmética (X) y desviación estándar (DE). Se calculó la oportunidad relativa (OR) y se hizo el análisis de riesgo atribuible en expuestos (RAE) y el riesgo atribuible poblacional (RAP). Se aplicó la prueba estadística X^2 de *Pearson*, con 95 % de confiabilidad (IC). Se realizaron los correspondientes análisis bivariados para evaluar probabilidad.

Normas éticas

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico del Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos Gorriarán”. Se cumplieron los requisitos básicos establecidos para el manejo de las historias clínicas. Los datos personales de los pacientes no fueron publicados. Se cumplieron los principios básicos de la ética médica: no maleficencia, justicia social, beneficencia y respeto a la autonomía.

años, desviación estándar de 10,3; y masculinos (68,7 %), **tabla 1**.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 20 y 30 años de edad (50 %), con edad media de 27,1

TABLA 1. Distribución de los pacientes con condiloma acuminado según edad y sexo

Grupo de edades * (años)	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 20	7	4,2	28	16,9	35	21,1
20 – 30	32	19,3	51	30,7	83	50
31 – 40	5	5,4	15	9	22	13,3
41 – 50	6	3	17	10,2	22	13,3
51 – 60	1	0,6	3	1,8	4	2,4
Total	52	31,3	114	68,7	166	100

*X= 27,1 *DE= 10,3 Leyenda: X: media aritmética; DE: desviación estándar Fuente: historias clínicas de los pacientes. Policlínico Docente “Camilo Cienfuegos”. Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2020.

El 27,7 % de los casos tuvo antecedentes personales de enfermedades de transmisión sexual. Según el OR, fue 2,3 veces más probable la infección por condiloma acuminado en estos casos que en los demás

pacientes. Constituyendo un factor de riesgo altamente significativo (39 %), de manera que si se suprimiera, se redujera el riesgo en un 63,4 %, tabla 2.

TABLA 2. Distribución de pacientes según antecedentes personales de enfermedades de transmisión sexual

APP	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestos	92	27,7	59	17,7	173	100
No expuestos	74	22,3	107	32,2	159	100
Total	166	50	166	50	332	100

OR=2,3 X²=13,2 IC=1,45–3,51 RAE=39 % RAP=63,4 % p=0,00028

Leyenda: OR: oportunidad relativa; X²: prueba estadística de Pearson; IC: índice de confiabilidad; RAE: riesgo atribuible en expuestos; RAP: riesgo atribuible poblacional; p: probabilidad.

Fuente: historias clínicas de los pacientes. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2020.

Predominaron los casos con estado civil soltero (a) al momento del diagnóstico (30,7 %), según valor de OR, fue 2,1 veces más frecuente encontrar condiloma acuminado en estos pacientes que en los que estaban

casados, constituyendo un factor de riesgo (40 %) altamente significativo, de manera que si se eliminara, se redujera el riesgo en un 67,3 %, tabla 3.

TABLA 3. Distribución de pacientes con el estado civil soltero (a)

Estado civil soltero (a)	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestos	102	30,7	71	21,4	181	54,5
No expuestos	64	19,3	95	28,6	151	45,5
Total	166	50	166	50	332	100

OR=2,1 X²=11,6 IC=1,38–3,31 RAE=40 % RAP=67,3 % p=0,00066

Leyenda: OR: oportunidad relativa; X²: prueba estadística de Pearson; IC: índice de confiabilidad; RAE: riesgo atribuible en expuestos; RAP: riesgo atribuible poblacional; p: probabilidad.

Fuente: historias clínicas de los pacientes. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2020.

Se observó que el 36,7 % de los casos tuvieron cambios de parejas sexuales en los 6 meses anteriores al diagnóstico. Según valor de OR, fue 3,1 veces más frecuente encontrar esta enfermedad en estos casos

que en los demás pacientes, por lo que fue un factor de riesgo altamente significativo (48 %). De manera que se redujera el riesgo en un 78,3 %, si se eliminara el mismo, tabla 4.

TABLA 4. Distribución de pacientes según cambios de parejas sexuales

Cambio de parejas sexuales	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Expuestos	122	36,7	78	23,5	210	63,3
No expuestos	44	13,3	88	26,5	122	36,7
Total	166	50	166	50	332	100

OR=3,1 X²=24,4 IC=1,97-4,96 RAE=48 % RAP=78,3 % p=0,00000

Leyenda: OR: oportunidad relativa; X²: prueba estadística de Pearson; IC: índice de confiabilidad; REA: riesgo atribuible en expuestos; RAP: riesgo atribuible poblacional; p: probabilidad.

Fuente: historias clínicas de los pacientes. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2020.

Se observó que el 43,4 % de los casos no usaron condón, o solo lo usaron en algunas ocasiones durante sus relaciones sexuales. Según valor de OR, fue 5,1 veces más frecuente encontrar esta enfermedad en

estos casos que en los demás pacientes que sí usaron condón, por lo que fue un factor de riesgo altamente significativo (54 %). De manera que se redujera el riesgo en un 89,1 %, si se eliminara el mismo, **tabla 5**.

TABLA 5. Distribución de pacientes según uso del condón

Uso del condón	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Expuestos	144	43,4	93	28	237	71,4
No expuestos	22	6,6	73	22	95	28,6
Total	166	50	166	50	332	100

OR=5,1 X²=38,4 IC=2,98-8,85 RAE=54 % RAP=89,1 % p=0,00000

Leyenda: OR: oportunidad relativa; X²: prueba estadística de Pearson; IC: índice de confiabilidad; REA: riesgo atribuible en expuestos; RAP: riesgo atribuible poblacional; p: probabilidad.

Fuente: historias clínicas de los pacientes. Policlínico Docente "Camilo Cienfuegos". Fecha de acceso: 24 de noviembre de 2020.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidenciaron las edades más afectadas por la condilomatosis genital, así como los factores de riesgo asociados a la enfermedad. De forma, que si se interviniera en los aspectos más vulnerables de cada uno de ellos desde la atención primaria de salud, se lograra una disminución en la incidencia y prevalencia de una de las enfermedades de transmisión sexual altamente contagiosa, causada por el virus del papiloma humano.

En la actual investigación predominaron los adultos jóvenes en la tercera década de la vida, resultado que coincidió con lo reportado por Almonte Diloné y colaboradores, ⁽¹⁰⁾ donde evidenció que los

pacientes entre 20 y 29 años de edad fueron los más afectados, representando el 54,3 % de la serie; además, Haider y colaboradores ⁽⁴⁾ indicó en su estudio el predominio del condiloma acuminado en pacientes entre los 20 y 29 años de edad. También, Aranda Ramos y colaboradores, ⁽¹²⁾ en su estudio, destacaron que el 53,9 % de los pacientes afectados por condilomatosis genital se correspondió con el grupo de edad entre 20 y 29 años.

Este resultado era esperado, pues la adolescencia y adultez joven comprenden la etapa de la vida, en la cual se inician las relaciones sexuales y se mantiene una vida sexual más activa; donde algunos jóvenes tienen tendencia a la promiscuidad y a

practicar relaciones sexuales sin la adecuada protección, asociado a total desconocimiento de la enfermedad, a pesar de la intensa y permanente labor de educación sexual llevada a cabo por el Ministerio de Salud Pública y los medios de difusión masiva de la República de Cuba.⁽⁵⁾ No obstante, lo expuesto anteriormente no quiere decir que las personas mayores de 30 años están exentas de adquirir la infección.⁽¹²⁾

El análisis de los datos obtenidos permitió establecer un predominio del sexo masculino entre los pacientes de la población en estudio. Lo cual coincide con lo expuesto por Aranda Ramos y colaboradores,⁽¹²⁾ donde se observó un predominio de los varones con un 65 % sobre las féminas y con Alfonso Trujillo y colaboradores,⁽⁵⁾ donde el género masculino fue el más frecuente en su estudio, con un 83,1 % de la muestra.

Aunque las mujeres pudiesen compartir el protagonismo en la frecuencia de esta afección con los hombres y que el subregistro a su favor pudiera ser por la presencia de lesiones en los genitales internos, no visibles, con la consecuente no visita al médico.⁽⁴⁾ En el sexo masculino, las lesiones son más fáciles de visualizar, excepto aquellas localizadas en las regiones intrauretrales e intraanales.⁽⁵⁾

Algunos autores plantean que, con frecuencia, los afectados con condilomas acuminados están simultáneamente infectados por múltiples tipos de HPV.⁽¹²⁾

En la actual investigación fue evidente la fuerte relación entre el antecedente personal de otra enfermedad de transmisión sexual y la condilomatosis genital. Lo que concuerda con Aranda Ramos y colaboradores,⁽¹²⁾ donde se aprecia que la mayoría de los pacientes de la serie (54 %) tenían alguna ITS asociada al condiloma acuminado, con predominio del herpes simple y un número inferior de infección por clamidias.

Se ha demostrado que el antecedente personal de infecciones de transmisión sexual (*Chlamydia trachomatis*, Virus Herpes Simple tipo 2, *Gardenella vaginalis* y *Neisseria gonorrhoeae*) predispone a la paciente a un posible cuadro infeccioso por VPH, incrementando el riesgo de infección por condiloma acuminado, debido a un incremento en la susceptibilidad del epitelio para contraer este microorganismo viral,

teniendo en cuenta que generalmente estas infecciones producen algún tipo de lesión epitelial o de mucosa.⁽¹³⁾

El estado civil sirve como un importante marcador de riesgo de exposición de VPH y otras ITS. Ser soltero (a) se asocia con la presencia de infección de VPH y, probablemente, relacionado con ausencia de educación sobre salud sexual y métodos de protección contra enfermedades de transmisión sexual.⁽¹⁴⁾ De forma que, según los resultados de la actual casuística, se determinó al estado conyugal soltero (a) como un factor de riesgo altamente significativo para la condilomatosis. Resultados que no difieren de lo reportado por Almonte Diloné JE y colaboradores,⁽¹⁰⁾ donde el 51,1 % de su estudio fueron pacientes solteros (as); así mismo, Alfonso Trujillo y colaboradores⁽⁵⁾ destacan el predominio de los solteros con un 70,3 % sobre los otros estados civiles. También, Sullcahuaman Allende y colaboradores⁽¹⁴⁾ informan en su investigación que el 64,7 % de la muestra corresponde al estado civil soltero (a).

La mayor incidencia del estado conyugal soltero en este estudio se atribuye a que los afectados pertenecían al grupo de edad de los adultos jóvenes, de mayor actividad sexual, por lo que no mantenían una pareja estable; y se puede asociar el olvido del uso del condón con la ingestión de bebidas alcohólicas en las discotecas durante los fines de semanas y la posterior realización del sexo fortuito y desprotegido sin adecuada selección previa de la pareja; pues la juventud, en muchas ocasiones, adopta conductas erradas para llamar la atención y sin tener en cuenta los riesgos asociados.

El número de compañeros sexuales constituye el factor de riesgo más consistente y documentado en relación con la infección por VPH para el individuo y su pareja.⁽¹⁵⁾ Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que a mayor estabilidad de la pareja, debe presentarse menor número de casos afectados por el condiloma acuminado, ya que la probabilidad de enfermarse aumenta con el cambio de parejas sexuales.

Nuestros resultados muestran similitud con lo expuesto por Alfonso Trujillo y colaboradores,⁽⁵⁾ donde el 45,8 % de su estudio presentaron de 3 a 4 parejas sexuales en los seis meses anteriores al

diagnóstico. El mayor número de parejas sexuales lo presentó a los menores de 20 años (reportaron una media mayor de cinco parejas en el último año, $p < 0,001$) y se mantuvo todavía elevado, cuando el análisis se extendió hasta los 30 años. Por su parte, Fuentes Aragón ⁽⁶⁾ reflejó el cambio de parejas sexuales en el 66,2 % de su casuística; mientras que en el estudio de Hadier y colaboradores ⁽⁴⁾ el 63,3 % dijeron tener dos o más parejas sexuales, lo que indica la posibilidad de incremento del riesgo de infecciones de transmisión sexual ($X^2= 3,21$). Además, en la casuística de Cabrera Acea y colaboradores ⁽⁹⁾ se pudo apreciar mayor número de casos diagnosticados (50 %) en el grupo que tuvo de 2 a 3 parejas sexuales.

Llama la atención el alto número de personas con más de cuatro parejas en un año, lo cual constituye una preocupación para la salud pública, pues revela que, a pesar de las acciones educativas que estimula al sexo seguro, estas no son suficientes.

La presente casuística permitió asociar el

uso indebido del condón con mayor riesgo de contraer la enfermedad. Resultados similares a los de Hadier y colaboradores, ⁽⁴⁾ donde la mayoría de los individuos estudiados (75,5 %) declararon utilizar condón solo eventualmente durante las relaciones sexuales.

Al respecto, autores brasileños plantean que el uso del condón puede disminuir la posibilidad de contagio por condiloma acuminado, especialmente cuando las lesiones condilomatosas en el hombre son intrauretrales. ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

El Condiloma acuminado resulta una problemática actual para la salud pública, que se diagnostica más frecuentemente en los adultos jóvenes masculinos; donde el antecedente personal de enfermedades de transmisión sexual, el estado civil soltero (a), el cambio de pareja sexual y el uso indebido del condón resultaron ser factores de riesgo altamente significativos en la adquisición de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. de Aguinaga-Inurrriaga AE, Ruiz-López P, Ramírez-Padilla M. Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. *Rev. Dermat. Cosm. Méd. y quirúrg.* [revista en internet]. 2020, jul-sep [citado 19/06/2021]; 18(3): 215-228. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm2031.pdf>.
2. Merchán-Delgado GS, Muñiz-Moran JA. Factores de riesgo que influyen en el contagio del Virus del Papiloma Humano en mujeres. [tesis en internet]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Salud y Servicios Sociales; 2020 [citado 19/06/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5196>.
3. Chávez-Roque M, Virelles-Trujillo ME, Bermejo-Bencomo W, Viñas-Sifontes L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Arch. Méd. Camagüey* [revista en internet]. 2014 [citado 19/06/2021]; 12(5): [aprox. 8 p]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2509>.
4. Haider M, Nabeel-Shafqat M, Chamizo-Cabrera MG. Caracterización clínico-epidemiológica de la infección por condiloma acuminado. Policlínico Universitario Marta Abreu abril 2011-diciembre 2012. *Rev. Eugenio Espejo* [revista en internet]. 2018, ene-jun [citado 19/06/2021]; 12(1): 30-40. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/ee.004.04.04>.
5. Alfonso-Trujillo I, López-Saura PA, Cazarez-Pérez D, Tamargo-Barbeito TO, Hernández-Pavón Y, Puig-Pérez M. Caracterización clínica, epidemiológica y terapéutica de pacientes con condiloma acuminado. *Rev Dermatolog Perú* [revista en internet]. 2014 [citado 19/06/2021]; 24(2): 80-88. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/dermatol.peru/v24n2/a3.pdf>.
6. Fuentes-Aragón JY. Factores personales y conductuales relacionados con alteraciones citológicas en mujeres mayores de 25 años en Valledupar-Cesar 2019. [tesis en internet]. Colombia:

- Universidad del Norte, División de Ciencias de la Salud Programa de Postgrado, Barranquilla; 2019 [citado 19/06/2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10584/8797>.
7. Jirón-Altamirano JM, Loáisiga-Palacios EA, López-Gómez AF. Factores asociados al Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres que se realizaron el PAP en el área de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de octubre del 2014–enero 2015. [tesis en internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Recinto Universitario Rubén Darío, Facultad de Ciencias Médicas; 2019 [citado 19/06/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1407/1/58459.pdf>.
 8. Nieto-Jiménez AI. Condiloma acuminado. Situación actual. Rev Bionatura [revista en internet]. 2018 [citado 19/06/2021]; 3 (2): 619-625. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/files/2018.03.02.11.pdf>.
 9. Cabrera-Acea G, Rodríguez-Gandulla M, Ramos-Viera N, Bernárdez-Cruz Y. Características clínico-epidemiológicas de pacientes afectados por condilomatosis. Medisur [revista en internet]. 2011 [citado 20/06/2021]; 9(4): 296-301. 9(4): [aprox. 5 p]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1658>.
 10. Almonte Diloné JE, Pimentel RD, Villegas R. Prevalencia de condilomatosis en el servicio de Ginecología del Hospital Docente Semma Santo Domingo. Rev. Méd. Dom. [revista en internet]. 2018, may-ago [citado 20/06/2021]; 79(2): 13-20. Disponible en: <https://cmd.org.do/wp-content/uploads/2020/08/REVISTA-MED.-Vol.-79-2-Mayo-Agosto-2018.pdf>.
 11. Carbajosa-Martínez J, Vega-Sánchez DC, Espinobarros-Trujillo D, Arenas-R, Toriello C. Verruga plantar en mosaico. Un caso tratado con candidina intralesional. Dermatol. Rev. Mex. [revista en internet]. 2017 [citado 22/06/2021]; 61(2): 137-141. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/>.
 12. Aranda-Ramos DE, López-Sifontes M, Leyva-Luz A, Delgado-Ceballos RM. Condiloma acuminado en adolescentes y adultos jóvenes del área de salud “Tula Aguilera” en el municipio de Camagüey. MEDISAN [revista en internet]. 2013, ago [citado 28/06/2021]; 17(8): 3060-3067. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n8/san11178.pdf>.
 13. Moya-Jara VK, Espinoza-Valle RD. Factores de riesgo asociados a condilomatosis genital en pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Coloproctología del Hospital General Guasmo Sur en el período enero 2018–diciembre 2019 [tesis en internet]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2020 [citado 28/07/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14966>.
 14. Sullcahuaman-Allende Y, Castro-Mujica MC, Mejía-Farro R, Castaneda CA, Castillo M, Dolores-Cerna K, et al. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por PCR-RFLP. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [revista en internet]. 2015 [citado 20/07/2021]; 32 (3): 509-514. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n3/a15v32n3.pdf.
 15. Hinojos-Armendáriz DA, Palma-Cano LE, Moreno-Brito V, Licón-Trillo Á, Lora-Orduo NA, Carrera-Chávez NN, et al. Prevalencia de tipos de virus del papiloma humano en hombres que tienen sexo con hombres, en Chihuahua, México. Acta univ [revista en internet]. 2016, oct [citado 05/07/2021]; 26(5): 62-69. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2016.1156>.
 16. de Andrade-Heráclio S, Antunes-de-Araujo T, Rolland-Souza AS, Cahen K, Lima-Junior SF, Eleutério-de-Souza PR, et al. Prevalencia de lesiones HPV inducidas en el canal anal de mujeres con neoplasia intraepitelial cervical 2 a 3: un estudio de corte transversal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet [Internet]. 2015 [citado 20/6/2021]; 37(10): 480-485. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/so100->

720320150005279.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Palomino-Cabrera Alejandro, |  <https://orcid.org/0000-0002-5377-5016>. Participó en la conceptualización, análisis formal, metodología, supervisión, administración del proyecto, redacción y revisión.

Cruz-González Mailín, |  <https://orcid.org-0000-0003-0843-4930>. Participó en la administración del proyecto, metodología, análisis formal, revisión y validación.

Moreira-Díaz Lázaro Raidel, |  <https://orcid.org/0000-0001-6289-8125>. Participó en el análisis formal, investigación, metodología, validación y revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright EsTuSalud: Este artículo está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.