



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

**Presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital en
pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan
de Dios Estelí, 2021 a 2025**

Amador, V; Campos, J; Gómez, J.

Tutor

Dr. Lázaro Elías Campos/Dermatólogo

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Centro Universitario Regional de Estelí

CUR-ESTELÍ

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”

Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

Presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, 2021- 2025

Trabajo de investigación para optar al grado de
Médicos Generales

Autores

Yasly Valentina Amador Soza

Jhon Mckler Campos Cruz

Javier Adali Gómez López

Tutor

Dr. Lázaro Elías Campos

Enero, 2026



Dedicatoria

A Dios, por guiarnos con sabiduría y fortaleza en cada etapa de esta carrera.

A nuestros padres, por su amor, paciencia y sacrificio, que han sido el motor para alcanzar este logro. A nuestros hermanos, por su apoyo y compañía incondicional.

A nuestros docentes, quienes con entrega y dedicación compartieron sus conocimientos, dejando huellas imborrables en nuestra formación académica y personal.

A todas aquellas personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes en este proceso, aportando su apoyo y motivación, dedicamos este trabajo.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios, por ser nuestra guía y fortaleza en cada momento de este camino.

A nuestros padres, por su amor incondicional, comprensión y sacrificios que nos han permitido alcanzar este sueño, ejemplo de perseverancia. Este logro también les pertenece.

A nuestros hermanos, por ser apoyo, compañía y motivación constante en momentos de dificultad y alegría.

A nuestros docentes, en especial al Dr. Elías Campos por su apoyo incondicional en este proceso, quien con su entrega, paciencia y sabiduría sembró en nosotros el compromiso, la disciplina y el amor por la medicina.

A nuestros compañeros de lucha y amigos, con quienes compartimos desvelos, alegrías y esfuerzos, recordándonos que este recorrido no lo hicimos solos.

Con gratitud y humildad, nuestro más sincero agradecimiento.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 08 de enero de 2026

Por medio de la presente, en calidad de tutor(a) del trabajo de modalidad de graduación titulado: “Presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, 2021 a 2025”, elaborado por el(la)/los(as) estudiante(s):

Javier Adali Gómez López

21508300

Jhon Mckler Campos Cruz

20500159

Yasly Valentina Amador Soza

21504911

Estudiante(s) de la carrera de **Medicina**, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dr. Lázaro Elías Campos
Orcid: 0009-0004-3319-3280
UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial, manifestándose comúnmente como condilomas acuminados en el tracto anogenital. El objetivo de este estudio fue caracterizar las características demográficas de los pacientes diagnosticados con condiloma genital y clasificar los tipos de lesiones según sus hallazgos clínicos y morfológicos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal, con una población de 221 pacientes y una muestra de 141 casos atendidos en el servicio de Dermatología. Los resultados evidenciaron que el 68,1% de los pacientes fueron hombres y el 31,9% mujeres, predominando el grupo etario de 30 a 39 años (26,2%). La totalidad de los pacientes pertenecía a la etnia mestiza y el 78% procedía de zonas urbanas. En cuanto a la presentación clínica, el 90,8% de los casos correspondió a condiloma genital clásico y el 9,2% a pápulas bowenoides. Se concluye que el condiloma genital afecta principalmente a hombres adultos jóvenes, mestizos y residentes en áreas urbanas, siendo la forma clínica clásica la más frecuente. La identificación de las características clínicas y morfológicas permite establecer patrones útiles para el diagnóstico oportuno, la adecuada orientación clínica y la planificación de estrategias preventivas, destacando la importancia de diferenciar variantes con potencial riesgo oncogénico.

Palabras claves: condiloma genital, bowenoides, aspecto, color, clínica.

Abstract

Human papillomavirus (HPV) infection is one of the most common sexually transmitted diseases worldwide, commonly manifesting as anogenital warts or condylomata acuminata. The aim of this study was to characterize the demographic features of patients diagnosed with genital condyloma and to classify the types of lesions according to their clinical and morphological findings. A descriptive, observational, retrospective, cross-sectional study was conducted with a population of 221 patients and a sample of 141 cases attended at the Dermatology service. The results showed that 68.1% of the patients were male and 31.9% were female, with the highest frequency observed in the 30–39-year age group (26.2%). All patients belonged to the mestizo ethnic group, and 78% came from urban areas. Regarding clinical presentation, 90.8% of cases corresponded to classic genital condyloma, while 9.2% presented as Bowenoid papules. In conclusion, genital condyloma mainly affected young adult men, predominantly mestizo and urban residents, with the classic clinical form being the most frequent. The identification of clinical and morphological characteristics allows the establishment of clear patterns useful for early diagnosis, appropriate clinical guidance, and the planning of preventive strategies, highlighting the importance of differentiating variants associated with potential oncogenic risk.

Keywords: genital condyloma, bowenoid, appearance, color, clinical.

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Antecedentes.....	2
3.	Planteamiento del problema	7
4.	Justificación.....	8
5.	Objetivos de investigación	9
5.1.	Objetivo General.....	9
5.2.	Objetivos específicos.....	9
6.	Limitaciones del estudio	10
7.	Preguntas de investigación	11
8.	Operacionalización de Variables.....	12
9.	Marco Teórico	15
9.1	Virus del Papiloma Humano (VPH)	15
9.1.1	Características Generales.....	15
9.1.2	Clasificación de Cepas	16
9.1.3	Mecanismo de Transmisión	17
9.1.4	Factores que favorecen la Infección	18
9.2	Condiloma Genital (Condiloma Acuminado)	19
9.2.1	Definición y Etiología.....	19
9.2.2	Manifestaciones Clínicas y Morfología	19
9.2.3	Zonas de Mayor Afectación	20
9.3	Diagnóstico y Abordaje Diferencial	20
9.3.1	Métodos Diagnósticos	20
9.3.2	Diferenciales Diagnósticos.....	21
9.4	Manejo y Tratamiento Médico	22
9.4.1	Tratamientos Tópicos y Ablativos	22
9.4.1.1	Tratamientos tópicos:	22
9.4.1.2	Tratamientos ablativos:	23

9.4.1.3	Consideraciones Especiales	23
9.5	Importancia del Seguimiento y Recurrencia	24
9.6	Prevención y Salud Pública	24
9.6.1	Educación para la Salud	25
9.7	Vacunación contra VPH	25
9.8	Rol de la Atención Primaria y Dermatología	26
10.	Diseño metodológico	27
10.1.	Tipo de investigación.....	27
10.2	Área de estudio	28
10.3	Población y selección de la muestra	29
10.4	Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos	31
10.5	Confiabilidad y validez de los instrumentos	32
10.6	Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de datos	32
11	Análisis y discusión de resultados	33
12	Conclusiones	48
13	Recomendaciones	49
14	Referencias	51
15	ANEXOS	58
	A- Ficha de recolección de datos	58
	B- Gráficos de resultados	60
	C- Cronograma de actividades	65

Índice de tablas

Tabla 1 – Sexo	33
Tabla 2 - Edad en años	33
Tabla 2.1- Estadísticos descriptivo edad en años	35
Tabla 3 - Procedencia	36
Tabla 4 - Forma clínica.....	37
Tabla 5 – Tamaño de la lesión.....	38
Tabla 6 - Aspecto de la lesión	39
Tabla 7 - Color de la lesión	40
Tabla 8- Tabla cruzada entre las variables sexo y formas clínicas.....	41
Tabla 9- Tabla cruzada entre las variables edad en años y tamaño.....	42
Tabla 10- Tabla cruzada entre las variables formas clínicas y tamaño	43

Índice de figuras

Figura 1 - Sexo	60
Figura 2 - Edad en años	60
Figura 3 - Procedencia.....	61
Figura 4 - Forma_clínica	61
Figura 5 - Tamaño	62
Figura 6 - Aspecto	62
Figura 7 – Sexo y formas clínicas	63
Figura 8 - Edad en años y tamaño	63
Figura 9 – Forma clínica y tamaño	64

1. Introducción

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) constituye una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes a nivel mundial y se manifiesta en el tracto anogenital, entre los cuales las verrugas anogenitales o *condilomas acuminados* representan la expresión benigna más común. Se han identificado más de 100 tipos de VPH, de los cuales 40 afectan la zona anogenital. Las cepas 6 y 11 del VPH son las más prevalentes y causan condiloma acuminado. El curso clínico de estas lesiones es variable: como pápulas únicas o múltiples, placas planas, lesiones pediculadas o conglomerados de aspecto «coliflor», y su historia natural incluye episodios de aparición, crecimiento y remisión espontánea (Pennycook & McCready, 2023).

Desde el punto de vista etiológico y virológico, los condilomas están asociados principalmente a genotipos de VPH de bajo riesgo (especialmente 6 y 11), que se diferencian de los genotipos oncogénicos por su baja capacidad de producir transformación neoplásica, aunque coexistencias y coinfecciones con otros genotipos son posibles. El conocimiento actualizado sobre la biología viral, la inmunidad local y los factores de riesgo como edad, vida sexual activa, número de parejas, coinfecciones y estado inmunitario como la infección por VIH, lo cual orienta tanto la prevención como las estrategias terapéuticas y de seguimiento (Williamson, 2023).

En países de la región latinoamericana y en contextos con limitaciones en cobertura de programas de vacunación y detección, la morbilidad relacionada con infecciones por VPH y las manifestaciones anogenitales siguen siendo un motivo relevante de consulta en servicios de dermatología y atención primaria. En Nicaragua, los informes disponibles resaltan la importancia de fortalecer la vigilancia y las estrategias de prevención en el contexto local (Pan American, 2020).

El estudio sistemático de las presentaciones clínicas y las características morfológicas del condiloma genital durante el periodo de estudio, permitirá documentar los patrones de presentación en esa población específica, identificar subgrupos de riesgo y aportar evidencia local que oriente a la toma de decisiones terapéuticas adaptadas a la realidad regional y a la educación de pacientes (Ditescu & Istrate, 2021).

2. Antecedentes

Internacionales:

En Indonesia se atendió en la Clínica de Venereología del Hospital Dr. Hasan Sadikin, en Bandung, un caso de un hombre de 33 años con conductas sexuales de alto riesgo que presentó síntomas de pápulas hiperpigmentadas de color carne. Con lesiones verrugosas en la zona genital y extragenital. El paciente tenía antecedentes de usar la misma rasuradora para el vello púbico y axilar, bañarse con una esponja de malla y rascarse la zona anal. El resultado histopatológico mostró coilocitos, mientras que la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para las lesiones genitales y extragenitales confirmó la presencia de VPH tipos 6 y 11 (Achdiat, y otros, 2024).

Este antecedente es útil para el estudio porque muestra cómo ciertos comportamientos y hábitos personales pueden influir en la aparición y el tipo de lesiones por condiloma. También destaca el papel del examen histopatológico y de las pruebas específicas para identificar el tipo de virus presente.

En Italia, para investigar el uso de técnicas de imagen no invasivas, como la dermatoscopia, la OCT de alta resolución y la microscopía confocal reflectiva para el diagnóstico de verrugas genitales y sus imitadoras. Con criterios de inclusión fueron: edad del paciente mayor de 18 años y disponibilidad de un examen histopatológico para al menos una lesión por paciente. El estudio se realizó de acuerdo con los criterios establecidos en la Declaración de Helsinki.

El estudio permitió que Nueve pacientes (tres mujeres y seis hombres; edad media 47 años, rango 30-61 años) con 19 verrugas (media de 2 verrugas por paciente, rango 1-4) y cinco pacientes (tres mujeres y dos hombres; edad media 43 años, rango 23-52 años), con lesiones que se incluyeron en el diagnóstico diferencial clínico de verrugas genitales fueron incluidos en el estudio. Dos mujeres y un hombre presentaban 12 moluscos contagiosos (13 lesiones con una media de 4 lesiones por paciente, rango 1-8), una mujer presentaba un gránulo de Fordyce y un hombre presentaba múltiples linfangiomas (Cinotti E., y otros, 2024).

Este antecedente aporta al estudio porque muestra cómo las técnicas de imagen no invasivas pueden ayudar a diferenciar el condiloma genital de otras lesiones que se

parecen clínicamente. Al incluir casos confirmados por histopatología, el trabajo evidencia la importancia de un diagnóstico preciso para evitar confusiones con lesiones como molusco contagioso, gránulos de Fordyce o linfangiomas. Esto ofrece un punto de referencia útil para comprender la variedad de presentaciones clínicas y la necesidad de una correcta identificación en los pacientes.

La base de datos cochrane de revisiones sistemáticas, este estudio tuvo como objetivo determinar la eficacia de las vacunas contra el VPH para el tratamiento de las verrugas genitales activas, encontraron siete artículos: un ensayo controlado aleatorizado (ECA), un estudio no aleatorizado, tres series de casos y dos informes de casos. Todos se consideraron con alto riesgo de sesgo. Los resultados mostraron evidencia de que las vacunas contra el VPH podrían ofrecer beneficios terapéuticos a las personas con verrugas genitales activas. Los estudios reportaron resultados tanto para la administración intralesional como sistémica de las vacunas. Los resultados reportaron mejoría según la regresión parcial o completa de las verrugas genitales (Villemure & Wilby, 2024).

Este antecedente es importante porque muestra que, además de las opciones tradicionales, las vacunas contra el VPH podrían tener un papel en el tratamiento de las verrugas genitales activas. Aunque la evidencia aún es limitada y los estudios presentan riesgo de sesgo, ofrecen una referencia sobre alternativas terapéuticas que están siendo exploradas. Esto permite considerar cómo los avances en el manejo del VPH pueden influir en la evolución clínica de las lesiones.

En Estados Unidos, se estima que la prevalencia de las infecciones genitales por VPH oscila entre el 10 % y el 20 %, con manifestaciones clínicas en el 1 % de los casos. La incidencia de la infección por VPH en aumento. El 80 % de las personas infectadas tienen entre 17 y 33 años, entre 20 a 24 años el de mayor incidencia. El 2,9 % de la población masculina de Estados Unidos portará ADN del VPH genital.

La infección por VPH parece ser la causa de la mayoría de los casos de cáncer anal (alrededor del 90 %) y de prácticamente todos los casos de cáncer de cuello uterino en mujeres. Algunos cánceres de vulva se han relacionado con infecciones por VPH (del 29 % al 43 %), mientras que el cáncer vaginal se asocia con infecciones por VPH en

aproximadamente el 70 % de los casos (VPH tipos 16 y 18). En los hombres, la enfermedad de Bowen del pene y entre el 35% y el 40% de todos los cánceres de pene están asociados con infecciones por VPH (Leslie, Sajjad, & Kumar, 2023).

Este antecedente es útil para el estudio porque ofrece un panorama general de la magnitud del VPH y de las enfermedades que puede provocar, tanto en hombres como en mujeres. Al mostrar su alta prevalencia, los grupos etarios más afectados y su relación con distintos tipos de cáncer, permite comprender la importancia clínica y epidemiológica de esta infección. Esta información sirve como marco de referencia para valorar la relevancia de identificar adecuadamente las presentaciones del condiloma genital

En Chile realizaron un estudio con 110 pacientes; 44.5% niños/as. Se detectó VPH en 34 (30,9%); 22 (44,9%) niños/as y 12 (19,7%) adolescentes. Los (91,7%) adolescentes tenían antecedente de contacto sexual; 4 (18,2%) niños/as develaron vulneración sexual. 25% de las lesiones genitales y 50% de las perianales eran VPH (+). Los genotipos más frecuentes fueron 59, 58, 16, 18, 6 y 11. En niños/as se detectó sólo genotipos de bajo riesgo. En 91.7% de las adolescentes VPH (+) se detectaron genotipos de alto riesgo. La prevalencia de infección por VPH fue 30%. En adolescentes la infección estuvo relacionada a contacto sexual y a VPH de alto riesgo. Las lesiones perianales se asociaron con mayor frecuencia que las genitales a infección por VPH. La inspección visual no permite precisar la etiología de las lesiones genitales, por lo que es necesario realizar test de PCR para virus papiloma humano (Romero, y otros, 2023).

Este antecedente aporta información relevante porque muestra cómo la presencia de VPH puede variar según la edad, el tipo de contacto y la localización de las lesiones. También evidencia que la inspección visual no siempre permite identificar con certeza la causa de las lesiones, lo que hace necesario recurrir a pruebas como la PCR. Estos hallazgos sirven como referencia para comprender mejor la importancia del diagnóstico adecuado y la identificación de los genotipos presentes.

En Italia un estudio titulado: “Cambios en la prevalencia de genotipos del virus del papiloma humano en verrugas genitales”, los cuales fueron 362 pacientes que fueron diagnosticados con verrugas genitales, y 212 (58,6%) se sometieron a genotipado. Se

observaron treinta y dos tipos distintos de VPH, siendo los más comunes el VPH-6, el VPH-11, el VPH-16 y el VPH-42. Se detectó ADN del VPH en el 93,9% de las muestras analizadas y hubo 299 genotipos. El 26,6 % de las pacientes tenían más de un genotipo de VPH, mientras que 24,1 % tenían al menos 1 tipo de riesgo alto. No se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de tipos de VPH de alto riesgo y ninguna de las variables del estudio. Al menos 2 de los 4 tipos de VPH a los que se dirigían las vacunas originales se detectaron en el 94,1% de las lesiones (Magdaleno & Tapial, 2022).

Este antecedente es útil porque muestra la variedad de genotipos de VPH que pueden encontrarse en pacientes con verrugas genitales y destaca la frecuencia con la que aparecen tipos de bajo y alto riesgo. También evidencia que muchos pacientes pueden portar más de un genotipo al mismo tiempo. Esta información ayuda a comprender mejor la diversidad viral que puede estar presente en las lesiones y ofrece un punto de comparación para analizar las características que podrían observarse en los pacientes.

En Irán realizaron un estudio descriptivo transversal con 67 mujeres de entre 20 y 50 años con verrugas genitales, atendidas en las clínicas de Afshar, Namad, Mani y Al-Mohammed, en la provincia de Teherán. Se detectó VPH en todos los casos. El genotipo de bajo riesgo más frecuente fue el tipo 6, con 30 casos (44,77%), y el genotipo de alto riesgo más frecuente fue el tipo 16, con 4 casos (5,97%). Entre los pacientes examinados, se registraron 16 casos con infecciones múltiples. Los resultados de este estudio demostraron que los genotipos de bajo riesgo podrían ser responsables de la mayoría de las verrugas genitales. Los genotipos de alto riesgo y la coinfección con varios genotipos también podrían ser frecuentes en las muestras de verrugas genitales (Shahriyari , Soleimani, & Niakan, 2021).

Este antecedente aporta información importante porque muestra cuáles son los genotipos de VPH que aparecen con más frecuencia en mujeres con verrugas genitales y evidencia que pueden coexistir varios tipos en una misma paciente. Al destacar la presencia tanto de genotipos de bajo como de alto riesgo, ofrece un referente útil para comprender la variedad de resultados que pueden encontrarse en los casos clínicos. Esto permite contar con un marco comparativo al analizar las manifestaciones observadas en las pacientes atendidas.

Nacionales:

Durante una búsqueda exhaustiva de información en bases de datos en repositorios nacionales (UNAN, UCN, MINSA), no se encontraron investigaciones publicadas en Nicaragua que describan las presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital en pacientes atendidos en servicios de dermatología. Las investigaciones nacionales identificadas se enfocan mayormente en la detección del virus del papiloma humano en mujeres y su relación con lesiones intraepiteliales de cuello uterino, sin abordar la caracterización dermatológica del condiloma.

Un estudio observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo, publicado en 2020 en el repositorio institucional de la UNAN-Managua, analizó los factores asociados a la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres en edad reproductiva que se realizaron el Papanicolaou en el puesto de salud La Bodega, municipio de Mulukuku. Los resultados evidenciaron que la mayor proporción de mujeres con infección por VPH correspondía al grupo etario de 26 a 30 años, con inicio temprano de la vida sexual entre los 15 y 19 años, bajo uso de preservativo y presencia de múltiples parejas sexuales. Predominaron además condiciones sociodemográficas como procedencia rural, bajo nivel educativo y ocupación como amas de casa.

En los hallazgos citológicos se observaron alteraciones compatibles con infección por VPH, tales como inflamación cervical, leucorrea y atipias escamosas. El estudio concluyó que la infección por VPH se asocia principalmente al inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y uso insuficiente de métodos de barrera, factores que favorecen la persistencia viral y el desarrollo de manifestaciones clínicas. Aunque no aborda directamente el condiloma genital, este estudio resulta relevante, ya que la infección por VPH constituye la base etiológica indispensable para el desarrollo de dicha patología (Fatima & Nardelys Escobar, 2020)

3. Planteamiento del problema

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial y constituye la causa principal de las verrugas anogenitales (condilomas) y de un porcentaje importante de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. Los genotipos de bajo riesgo, principalmente VPH 6 y 11, son responsables de la gran mayoría de los condilomas anogenitales. Se estima que estos dos genotipos causan alrededor del 90 % de las verrugas genitales, mientras que otros genotipos de alto riesgo están implicados en la génesis neoplásica (Pan American, 2020).

En Nicaragua, la información específica y sistemática sobre las presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital en pacientes atendidos en servicios dermatológicos es limitada o está fragmentada. Esa carencia es especialmente relevante en centros regionales como el Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, donde los factores sociodemográficos locales, entre ellos acceso a vacunación, nivel educativo, procedencia, pueden influir en la forma de presentación, el diagnóstico tardío y las necesidades terapéuticas (HPV information, 2023).

En Nicaragua existen esfuerzos enfocados en la prevención del cáncer cervicouterino a través de la vacunación contra el VPH y campañas de educación sexual; sin embargo, la información científica sobre las características clínicas y las presentaciones del condiloma genital sigue siendo escasa. El Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, como centro de referencia del norte del país, recibe una cantidad considerable de pacientes con lesiones genitales, lo que brinda una oportunidad valiosa para describir de manera más precisa la presentación y morfología del condiloma en esta población.

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las presentaciones clínicas y las características morfológicas predominantes del condiloma genital en los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, del 2021 - 2025?

4. Justificación

El condiloma genital representa una de las manifestaciones clínicas más comunes del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual que continúa siendo un problema relevante de salud pública a nivel mundial. En los últimos años, en Nicaragua se ha observado un aumento en la consulta por lesiones genitales de origen viral, especialmente en población joven y sexualmente activa, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico y tratamiento oportuno en los servicios de salud (Pan American, 2020).

El estudio del condiloma genital es importante no solo por su frecuencia, sino también por las implicaciones que tiene en la salud sexual, el bienestar psicológico y la calidad de vida de quienes lo padecen. Muchas veces, las lesiones pasan desapercibidas o son confundidas con otras patologías dermatológicas, lo que retrasa el abordaje adecuado y facilita la propagación del virus entre la población sexualmente activa. Además, el desconocimiento de las diferentes formas clínicas y morfológicas del condiloma limita la capacidad diagnóstica del personal de salud y puede conllevar a tratamientos ineficaces o incompletos.

Este estudio se justifica por la necesidad de contar con datos locales que contribuyan a mejorar el reconocimiento clínico del condiloma genital y a fortalecer la capacidad diagnóstica en el ámbito dermatológico. Al describir las presentaciones clínicas y morfológicas más frecuentes, se podrá aportar evidencia útil para la actualización del diseño de estrategias preventivas y la sensibilización del personal de salud sobre la importancia del diagnóstico temprano y el manejo integral del VPH. Además, los resultados servirán como base para futuras investigaciones relacionadas con factores sociodemográficos, conductas sexuales y respuesta terapéutica en pacientes con esta patología.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo General

Describir las presentaciones clínicas y características morfológicas del condiloma genital en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios, Estelí, durante el período de 2021- 2025.

5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar demográficamente a los pacientes diagnosticados con condiloma genital
2. Clasificar los tipos de lesión según los hallazgos clínicos y morfológicos identificados en los pacientes incluidos en el estudio
3. Proponer estrategias de prevención, dirigidas a la recurrencia del condiloma genital en la población atendida, basado en los resultados obtenidos en el estudio.

6. Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio se relacionan principalmente con la naturaleza retrospectiva de la información recolectada. Al basarse en expedientes clínicos generados durante la atención habitual, existe la posibilidad de que algunos registros presenten datos incompletos, variaciones en la descripción de las lesiones o ausencia de elementos clave para una clasificación más precisa. Estas diferencias en la calidad del registro pueden influir en la caracterización de las presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital.

Otra limitación importante radica en que el estudio se circunscribe exclusivamente a los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios, lo que reduce la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones o centros con características distintas. Asimismo, algunos pacientes pudieron haber recibido tratamientos previos en otros establecimientos, lo que no siempre queda reflejado en el expediente y podría influir en la apariencia y evolución de las lesiones evaluadas.

7. Preguntas de investigación

¿Cómo caracterizar demográficamente a los pacientes diagnosticados con condiloma genital?

¿Cómo clasificar los tipos de lesión según los hallazgos clínicos y morfológicos identificados en los pacientes incluidos en el estudio?

¿Cuáles son las estrategias de prevención, dirigidas a la incidencia y recurrencia del condiloma genital en la población atendida basado en los resultados obtenidos en el estudio?

8. Operacionalización de Variables

Objetivos específicos	Variable conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
Caracterizar demográficamente a los pacientes diagnosticados con condiloma genital	Características de los pacientes	Demográficas	Sexo	Nominal (Dicotómica)	Masculino Femenino	Expediente clínico y libro de registro de procedimientos
			Edad	Analizado como variable continua y categorica		Expediente clínico y libro de registro de procedimientos
			Etnia	Nominal	Mestizo Miskito Otro	Expediente clínico y libro de registro de procedimientos
			Procedencia	Dicotómica	Urbano Rural	Expediente clínico y libro de registro de procedimientos

Objetivos específicos	Variable conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
Clasificar los tipos de lesión según los hallazgos clínicos y morfológicos identificados en los pacientes incluidos en el estudio	Tipos de lesión	Tipos de lesión según hallazgos clínicos	Presentación clínica	Nominal	-Condiloma genital -Pápulas bowenoides -Tumor de buscke-Lowenstein	Expediente clínico y libro de registro de procedimientos
		Tipos de lesión según hallazgos morfológicos	Tamaño de la lesión	Nominal	-menor de 1 cm -de 1,5 a 5 cm - mayor de 5 cm	Expediente clínico y libro de registro de procedimientos
			Color de la lesión	Nominal	-rosado claro -rosado oscuro	Expediente clínico y libro de registro de procedimiento
			Aspecto de la lesión	Nominal	-pápula -vegetación - tumor	Expediente clínico y libro de registro de

Objetivos específicos	Variable conceptual	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable estadística	Categorías estadísticas	Instrumento de recolección de datos
						procedimientos

9. Marco Teórico

9.1 Virus del Papiloma Humano (VPH)

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es la infección viral de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, con una prevalencia especialmente alta en la población sexualmente activa. (Bruni, y otros, 2024) Su importancia clínica radica en su capacidad para provocar manifestaciones benignas, tales como los condilomas genitales; así como malignas; tales como las lesiones intraepiteliales y neoplasias invasivas; siendo ambas que afectan con características de factores de raza, edad o sexo.

Por lo que la presencia del virus en mujeres cambia según el grupo etario de su ciclo de vida; donde a mayor edad mayor es la posibilidad de su presencia en mujeres, principalmente en mujeres mayores de 50 años (Osmani, y otros, 2025).

Esto está relacionado a las limitaciones en el marco de la primera demora en salud “toma oportuna de decisiones para la búsqueda de atención en salud” la cual depende de gran manera del conocimiento en temas de salud, por ende, en salud sexual y reproductiva, siendo crucial para el abordaje precoz de las enfermedades de la población y la falta de prácticas sexuales seguras que permitan la reducción de transmisión de origen sexual (S. Aldossary, M. El Dalatony, Mufrih, & M. Alamri, 2025).

Por lo que comprender los mecanismos biológicos, clínicos, diagnóstico, terapéuticos y de prevención del VPH, es fundamental con el fin de permitir un diagnóstico precoz con la implementación intervenciones efectivas (terapéuticas y preventivas) que impacten en la salud individual, de la familia y la comunidad.

9.1.1 Características Generales

El VPH forma parte de la familia Papillomaviridae, es un virus de ADN bicatenario circular y no envuelto, con tropismo por epitelios escamosos, tanto de piel como de mucosas (Mlynarczyk-Bonikowska & Rudnicka, 2024). Su ciclo depende de la diferenciación epitelial: el virus infecta la capa basal del epitelio tras micro trauma, y completa su ciclo en las capas diferenciadas.

Las proteínas virales E6 y E7 interfieren con los supresores tumorales p53 y pRb, lo que en los tipos de alto riesgo puede conducir a transformación maligna, mientras que en los de bajo riesgo inducen proliferación epitelial sin invasión (Chase W. & Mirabello, 2023).

Dichas características son fundamentales para comprender los mecanismos de transmisión y la patogenicidad del mismo, ya que impacta en el grupo de órganos y sistemas que afecta.

Por lo que el objetivo fundamental del virus al llegar al organismo es su reproducción, tomando al huésped como un mero vehículo o bien un huésped para la colonización siendo la presencia de verrugas genitales su principal expresión visual de colonización. (Graham, 2017).

Por lo que la identificación no solo del mecanismo de transmisión, el proceso de infección y posterior desarrollo son fundamentales para su abordaje en los sistemas de salud.

9.1.2 Clasificación de Cepas

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se clasifica principalmente según su potencial oncogénico, es decir, la capacidad de determinadas cepas para inducir transformaciones celulares que pueden culminar en lesiones premalignas o malignas.

En dependencia de la cepa que infecta es mayor el grado de desarrollo oncogénico característicos del VPH, siendo en mayor medida oncogénico un peor pronóstico clínico. (He, y otros, 2022).

Hasta la fecha se han identificado más de 200 genotipos de VPH, de los cuales alrededor de 40 infectan el epitelio anogenital y orofaríngeo. Estos se agrupan en tipos de alto riesgo oncogénico y tipos de bajo riesgo oncogénico, de acuerdo con su asociación clínica y molecular con el desarrollo de neoplasias, se pueden clasificar en:

- **VPH de alto riesgo oncogénico:** estos incluyen los genotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68, entre otros.

Estos tipos son responsables de la mayoría de las lesiones intraepiteliales de alto grado y del cáncer cervicouterino, así como de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos.

Dentro de este grupo, los VPH 16 y 18 son los más prevalentes y oncogénicamente potentes, siendo responsables de más del 70% de los casos de cáncer cervicouterino a nivel mundial. Su alto potencial oncogénico se relaciona con la expresión persistente de las oncoproteínas (P. Boni, y otros, 2023).

- **VPH de bajo riesgo oncogénico:** Comprenden principalmente los genotipos 6 y 11, junto con otros como 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 y 81.

Estos tipos raramente se asocian con procesos malignos y se relacionan principalmente con lesiones benignas epiteliales, como los condilomas acuminados (verrugas genitales), el papiloma laríngeo recurrente y otras lesiones epiteliales de bajo grado.

Así mismo se describe como “epidemia mundial y se cree que son la ITS más común en países de bajos ingresos” por lo que la clasificación del VPH, basada en el riesgo oncogénico es fundamenta en la estrategia de prevención, diagnóstico y seguimiento clínico (Cinotti E. , y otros, 2024).

9.1.3 Mecanismo de Transmisión

La transmisión del VPH se produce principalmente por vía sexual: relaciones vaginales, anales u orales; lo cual es una práctica común en todo el mundo; siendo la auto inoculación una de las formas de transmisión posible y la inoculación indirecta.

También (Bruni, y otros, 2024) ha documentado que la transmisión puede realizarse contacto piel con piel en zonas con micro traumas, lo que permite que el virus alcance la capa basal del epitelio.

Este mecanismo explica por qué las lesiones pueden localizarse en zonas poco convencionales o extra genitales, por lo que existen factores que favorecen la transmisión incluyen actividad sexual elevada, micro lesiones epiteliales y un estado de inmunosupresión.

Así mismo, la relación entre las prácticas sexuales y la prevalencia de VPH en regiones ano genitales es altamente estrecha siendo una de las principales causas de inoculación en parejas, principalmente en mujeres (Kalinganire, Uwineza, Kyokunda, & Banura, 2023).

9.1.4 Factores que favorecen la Infección

La infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) está influenciada por una serie de factores biológicos, conductuales e inmunológicos que aumentan la susceptibilidad del huésped y la persistencia viral.

Estos factores determinan la probabilidad de adquisición, duración de la infección y progresión hacia lesiones intraepiteliales o neoplasias malignas, entre los factores de riesgo más predominantes se incluyen:

- **Edad:** la prevalencia es máxima en adolescentes y adultos jóvenes, período de alta actividad sexual y mayor susceptibilidad epitelial, especialmente en mujeres menores de 25 años. Este grupo etario presenta una mayor vulnerabilidad debido a la inmadurez del epitelio cervical, donde la zona de transformación metaplásica es más extensa y susceptible a la infección viral (World Health Organization, 2024).
- **Inmunosupresión:** El estado inmunitario es un determinante crucial en la historia natural del VPH. Individuos inmunocomprometidos, como aquellos con personas con infección por VIH, trasplantadas o bajo tratamiento inmunosupresor presentan mayor riesgo de infección persistente (E. Jensen, L. Becker, Jackson, & B. Rysavy, 2024).
- **Conductas sexuales de riesgo:** Las prácticas sexuales desempeñan un papel central en la transmisión del VPH. Entre los factores más relevantes se incluyen la multiplicidad de parejas sexuales, las relaciones sexuales sin uso de preservativo y las prácticas de sexo anal receptivo sin protección, donde la mucosa rectal, más frágil, facilita la entrada del virus a través de micro abrasiones (Meites, Gee, Unger, & Lauri, 2021).
- **Coinfecciones:** La coexistencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* o el Virus del Herpes Simple (VHS), produce una inflamación local y disrupción epitelial que favorece la entrada del VPH a la capa basal; por lo que la presencia

de otras ETS favorece la entrada y replicación viral (Mburu Kangethe, y otros, 2023).

Estas interrelaciones hacen que el VPH sea un problema clínico y de salud pública relevante.

9.2 Condiloma Genital (Condiloma Acuminado)

9.2.1 Definición y Etiología

El condiloma genital es una lesión benigna, exofítica y proliferativa, causada por los tipos de VPH de bajo riesgo (principalmente 6 y 11); por lo que estrategias de salud pública que incluya la vacunación en edades tempranas antes del inicio de vida sexual son de muy alto impacto no solo para la prevención de verrugas genitales si no como parte de las estrategias para la erradicación del cáncer (Lima da Silva, y otros, 2023).

Es la manifestación clínica más frecuente de la infección por VPH en el tracto anogenital y presenta alta contagiosidad. Estas lesiones se desarrollan tras la infección de la capa basal del epitelio y la expresión de los genes virales que inducen proliferación epitelial localizada.

9.2.2 Manifestaciones Clínicas y Morfología

Las lesiones pueden presentarse como pápulas o placas que, a menudo, son asintomáticas o presentan prurito, irritación o sangrado mínimo. Según su morfología se describen:

- **Acuminadas:** proyecciones en forma de “coliflor”, con aspecto verrugoso.
- **Papilomatosas:** elevaciones agrupadas, superficies más nodulares.
- **Planas:** lesiones discretas, lisas, poco elevadas, a veces mejor visibles mediante acetilación.
- **Mixtas:** combinación de los anteriores.

En pacientes inmunocomprometidos pueden presentarse condilomas extensos, fusiformes, de gran tamaño o de difícil control; estas características clínicas están ampliamente documentadas en revisiones recientes, que describen las verrugas anogenitales como la manifestación más común de la infección por VPH en el área genital, con apariencia

papular, nodular o verrugosa, según el tipo y el grado de proliferación epitelial (Putra Gofur, y otros, 2022).

9.2.3 Zonas de Mayor Afectación

La localización anatómica de las lesiones tiene implicaciones terapéuticas y pronósticas, ya que influye en la elección del tratamiento y en la probabilidad de recurrencia.

- **En hombres:** glande, prepucio, pene, región perianal, escroto.
- **En mujeres:** vulva (labios mayores y menores), región perianal, cuello uterino, vagina.

Así mismo, las verrugas anogenitales pueden encontrarse en el introito vaginal, pene, escroto, región perianal, cuello uterino y en la mucosa vulvar, siendo las zonas más frecuentemente afectadas (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

9.3 Diagnóstico y Abordaje Diferencial

9.3.1 Métodos Diagnósticos

El diagnóstico del condiloma genital y de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) se basa en una combinación de métodos clínicos, histológicos y moleculares que permiten confirmar la presencia del virus, identificar su tipo y descartar otras patologías con manifestaciones similares (Cinotti E. , y otros, 2024):

- **Evaluación clínica:** La exploración física cuidadosa constituye el primer paso diagnóstico. Incluye la inspección visual directa de las lesiones en genitales externos, periné, región perianal y mucosas. Los condilomas suelen presentarse como lesiones exofítica, blandas, de superficie verrugosa o papilomatosa, de color carne o grisáceo. La anamnesis detallada sobre antecedentes de contactos sexuales de riesgo, presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y estado inmunitario es fundamental para orientar el diagnóstico.
- **Dermatoscopía:** permite visualizar patrones característicos del condiloma, como vasos puntiformes, estructuras papilomatosas y áreas blanquecinas tras la aplicación de ácido acético al 3–5 %, lo que ayuda a diferenciarlo de lesiones

pigmentadas o inflamatorias. Además, contribuye a definir los márgenes de la lesión antes de procedimientos destructivos o quirúrgicos.

- **Confirmación histopatológica:** en lesiones atípicas, resistentes o de localización complicada, la biopsia es fundamental para descartar transformación maligna o lesión de alto grado.

Adicionalmente, se utilizan pruebas de tipificación viral por PCR para estudio epidemiológico o de alto riesgo en determinados casos.

9.3.2 Diferenciales Diagnósticos

La identificación correcta del condiloma genital requiere diferenciarlo de otras patologías dermatológicas y de transmisión sexual que pueden presentar lesiones papulosas o verrugosas en la región anogenital. Entre los principales diagnósticos diferenciales se incluyen: (Grosu-Bularda, y otros, 2024)

- **Papulosis bowenoide:** Se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas pigmentadas o eritematosas, de superficie lisa o ligeramente rugosa, que histológicamente muestran displasia intraepitelial escamosa.
- **Tumor de Buschke-Löwenstein:** Se presenta como una masa verrugosa de gran tamaño, con tendencia a la ulceración y a la infiltración de tejidos adyacentes, aunque rara vez metastatiza.
- **Verrugas vulgares:** Producidas por tipos de VPH cutáneos (generalmente 2, 4 o 27). Son lesiones queratósicas, duras y bien delimitadas, típicas de manos y pies, pero que ocasionalmente pueden afectar la zona genital, especialmente en pacientes inmunodeprimidos.
- **Molusco contagioso:** pápulas umbilicadas por poxvirus, diferente etiología viral, localización cutánea o genital.

Una diferenciación diagnóstica adecuada es esencial para evitar tratamientos inapropiados, reducir el riesgo de recurrencias y prevenir complicaciones como la progresión a lesiones de alto grado o carcinoma invasor.

9.4 Manejo y Tratamiento Médico

El manejo del condiloma genital, en primera instancia busca eliminar las lesiones visibles la mayormente posible, reducir los síntomas principales y disminuir el riesgo de transmisión del VPH, este último principalmente en población sexualmente activa, aunque ningún tratamiento disponible elimina en su totalidad el virus. (Liu & Qi, 2023)

La elección terapéutica depende del número, tamaño, localización, morfología de las lesiones, preferencias del paciente, experiencia del profesional y disponibilidad de recursos, sin embargo, estas pueden requerir diversas sesiones para un resultado alentador.

9.4.1 Tratamientos Tópicos y Ablativos

El manejo del condiloma genital busca eliminar las lesiones visibles, reducir los síntomas y disminuir el riesgo de transmisión del VPH, aunque ningún tratamiento disponible erradica completamente el virus.

La elección terapéutica dependerá directamente de las características clínicas, que incluye su localización, tamaño y número de lesiones; así mismo con la disponibilidad de recursos para los tipos de tratamiento.

Los tratamientos se dividen en dos opciones terapéuticas en métodos tópicos (químicos o inmunomoduladores) y métodos ablativos (físicos o quirúrgicos).

9.4.1.1 Tratamientos tópicos:

Según (Liu & Qi, 2023):

- Ácido tricloroacético al 80–90 %: el cual corresponde a un agente cáustico que coagula proteínas y destruye tejido infectado, es aplicable por el clínico y seguro en situaciones de embarazo, no obstante, puede ocasionar incomodidad a la aplicación y requiere múltiples sesiones.
- Imiquimod 5 %: es un inmunomodulador que induce la producción de interferón alfa, interleucinas y citocinas antivirales, estimulando la respuesta inmune celular frente al VPH con adecuada respuesta y tratamiento estético.

- Podofilotoxina (0,5–1 %): corresponde a un inhibidor mitótico que provoca necrosis tisular del tejido afectada con usos cortos, no está indicado en periodos gestacionales.
- Sinecatequinas 15 %: una opción natural con propiedades antioxidantes e inmunomoduladoras, con indicación de lesiones externas y perianales

9.4.1.2 Tratamientos ablativos:

- Crioterapia: método ampliamente utilizado por su disponibilidad y eficacia, principalmente en zonas alejadas que por accesibilidad corresponde a mejor utilidad.
- Electrocauterización: mediante corriente eléctrica eliminación de lesiones; siendo útil en lesiones queratósicas o resistentes, sin embargo, requiere anestesia local.
- Láser de CO₂: tratamiento preciso para lesiones extensas, múltiples o en áreas difíciles.
- Escisión quirúrgica: indicada principalmente ante condilomas de gran tamaño o bien lesiones recurrentes o bien con sospecha displasia.

La selección del tratamiento debe ser individualizada, considerando elementos como: la extensión, así como localización anatómica, así mismo las características propias del paciente; tomando en cuenta la disponibilidad y recursos; que implican en las repercusiones clínicas que afectan la adherencia al tratamiento.

9.4.1.3 Consideraciones Especiales

Se debe de tener elementos a considerar, principalmente según las condiciones de salud propios del paciente; estas incluyen:

- Embarazo: la principal relación corresponde a evitar agentes teratogénicos, prefiriendo terapias locales, que no implican riesgo fetal que no implique lesiones de gran tamaño.
- Inmunosupresión: en casos con coinfección por VIH o bien en tratamiento inmunosupresor presentan mayor tasa de recurrencia y persistencia viral, estos casos requieren mayor control y vigilancia.

- Lesiones anales o cervicales: requieren un mayor nivel de experiencia para su abordaje debido al riesgo de complicaciones y a la necesidad de evaluación histológica.

Sin embargo, existe manejo personalizado que permitan combinar terapias que mejoran significativamente los resultados reduciendo las recaídas y mejorando el pronóstico. Por lo que un abordaje múltiple y consecutivo permitirá un mayor beneficio con un menor riesgo en el tiempo de reincidencia siendo significativamente importante en la calidad de vida. (Feng, y otros, 2020);

Consideraciones Especiales

- **Embarazo:** se deben evitar tratamientos teratogénicos; se prefieren alternativas seguras como crioterapia o ATA.
- **Inmunosupresión:** en pacientes inmunocomprometidos se observa mayor frecuencia de recurrencia y resistencia; puede requerirse tratamiento combinado, mayor seguimiento y colaboración multidisciplinaria (Liu & Qi, 2023).

9.5 Importancia del Seguimiento y Recurrencia

El condiloma genital posee alta tasa de recurrencia, siendo hasta un 30% de recurrencia es por tal motivo que el seguimiento clínico periódico es indispensable: reevaluación de lesiones residuales o nuevas, educación del paciente sobre reinfección, adhesión al tratamiento y modificación de conductas sexuales de riesgo.

Esto implica también la importancia del uso de esquemas de vacunación en los sistemas de salud que permitan reducir el uso y costos de tratamientos combinados, reduciendo la prevalencia de casos en los países (Zare-Bidaki, y otros, 2022).

9.6 Prevención y Salud Pública

Las estrategias preventivas son el pilar fundamental de la salud pública, radicando como una intervención para la disminución de una carga importante del sistema de salud, por lo que el abordaje de enfermedades con alta susceptibilidad, alto índice de transmisión en un número importante de la población mundial es fundamental para los sistemas de salud, principalmente en países en vías de desarrollo (Zare-Bidaki, y otros, 2022):

9.6.1 Educación para la Salud

Representa una estrategia clave para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, fortaleciendo los conocimientos, prácticas y cambiando las actitudes de la población, con el fomento de relaciones saludables y seguras; dentro de las principales temáticas incluidas contamos con:

- Uso **consistente del preservativo** en relaciones sexuales.
- Reducción del número de parejas sexuales y promoción de relaciones monógamas o de bajo riesgo.
- Consejería sexual integral: información clara sobre el VPH, condiloma, posible evolución, y la importancia de la adherencia a controles médicos.

9.7 Vacunación contra VPH

La vacunación representa la piedra angular de la prevención primaria, frente a infecciones de alto riesgo en poblaciones de todo el mundo, que enfrentan grandes riesgos oncológicos.

La eficacia y seguridad de la vacunación ha permitido identificar elementos clave que son de interés para los sistemas de salud; identificando:

- Es una forma efectiva de prevención de infecciones por tipos de VPH de alto riesgo y de las lesiones precancerosas asociadas.
- Su uso puede incluir a poblaciones hasta los 17 años para una protección comunitaria efectiva.
- Existen retos en la cobertura y en el desarrollo de estrategias de implementación que se adaptan a cada sistema de salud.

Así mismos estudios han demostrado una alta efectividad en edades tempranas para la prevención del VPH (K. Ellingson, Sheikha, Nyhan, R. Oliveira, & M, Niccoai, 2023) y un alto nivel de impacto en la prevalencia del VPH con administración en edades tempranas (K. Jjaer, Dehlendorff, Belmonte, & Baandrup, 2021); por tal motivo, la vacunación debe considerarse una prioridad en salud pública para reducir la carga asociada al VPH.

9.8 Rol de la Atención Primaria y Dermatología

La atención primaria y la dermatología desempeñan un papel fundamental en la prevención, el diagnóstico y el manejo de los condilomas genitales, su debida intervención temprana y seguimiento continuo contribuyen directamente a reducir complicaciones y limitar la transmisión comunitaria (Mostafa Waly, y otros, 2025).

Además, cumplen una función educativa y preventiva esencial para disminuir la incidencia de infección por VPH en la población, dentro de las principales acciones podemos identificar:

- En el tamizaje oportuno en grupos poblacionales clave.
- Un abordaje multidisciplinario y personalizado que permita mayor impacto y reducción de recaídas.
- Seguimiento de casos que permitan las pérdidas de tratamiento y reducción de coinfecciones y aumento de la inoculación continua.

Una estrategia multidisciplinaria mejora los resultados clínicos y reduce la transmisión comunitaria.

10. Diseño metodológico

10.1. Tipo de investigación

- Según el nivel de profundidad: Descriptivo, porque su propósito es detallar las características clínicas y morfológicas del condiloma genital en una población determinada, sin intervenir ni modificar las variables estudiadas.
- Observacional, ya que el investigador no manipula las condiciones ni realiza intervenciones experimentales, sino que se limita a observar y registrar los hallazgos clínicos presentes en los expedientes o durante la atención médica.
- Retrospectivo, porque los datos serán obtenidos de registros clínicos ya existentes en el Servicio de Dermatología del hospital, correspondientes al período establecido.
- Enfoque cuantitativo: Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, P. (2021) afirma que se fundamenta en la objetividad y en el uso de herramientas estadísticas para describir, explicar o predecir fenómenos medibles. Este enfoque permite analizar datos numéricos y establecer relaciones entre variables, aportando rigor y reproducibilidad al estudio.
- Según el área de estudio y modalidad de la investigación: se ubica dentro del campo salud pública, ya que aborda un problema de salud pública que involucra factores clínicos, conductuales y epidemiológicos en una población atendida en un servicio especializado. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, este tipo de estudios se caracteriza por describir fenómenos humanos y sociales vinculados a su contexto, lo cual coincide con la necesidad de comprender cómo se presentan las lesiones por condiloma genital en una población específica y en un periodo determinado.
- Según la manipulación de las variables: La investigación se clasifica como no experimental, debido a que no se manipulan las variables ni se condiciona la

aparición de las lesiones estudiadas. En palabras de Kerlinger, los estudios no experimentales observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, limitándose a registrar sus manifestaciones sin intervenir sobre ellas. En este caso, las presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital son analizadas tal como aparecen en los expedientes de los pacientes atendidos entre 2021 y 2025.

- Según el alcance temporal: De corte transversal, porque la información se recolecta en un periodo definido (2021 - 2025), describiendo el comportamiento del fenómeno en ese intervalo específico.
- Según el enfoque filosófico: El estudio se desarrolla bajo el paradigma positivista, enfoque que, según autores como Auguste Comte y posteriormente reforzado por Durkheim, se basa en la observación objetiva, la medición y el análisis sistemático de los hechos. Este paradigma sostiene que la realidad puede ser estudiada mediante métodos que garanticen precisión y replicabilidad, principios que se aplican al análisis de características morfológicas y clínicas registradas en la práctica médica.

En el ámbito metodológico, este paradigma se expresa en la búsqueda de patrones observables y en la estructuración del conocimiento a partir de datos verificables. Tal como señala Bunge, el positivismo pretende describir la realidad apoyándose en evidencias empíricas y procedimientos ordenados, lo cual encaja con la revisión de expedientes y la identificación objetiva de los rasgos clínicos del condiloma genital.

10.2 Área de estudio

Área de conocimiento: El estudio se relaciona al área del conocimiento de ciencias de la salud.

- Línea de investigación: SALUD
- SAL-2: Salud Pública
- Sub-línea: SAL-2.5: Enfermedades transmisibles y no transmisibles

- Área CINE 13: Medicina Clínica
- Sub- área: Dermatología (Infecciones de transmisión sexual)

Área geográfica: Geográficamente, el estudio se desarrolló en el Hospital Escuela San Juan de Dios, ubicado en las coordenadas 13°03'59.0" N y 86°26'57.6" E. Departamento Estelí.

Área de Dermatología: ubicado en el costado izquierdo del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, en el área de la consulta externa, el cual cuenta con un escritorio, 3 sillas, el expediente clínico del paciente y la agenda de procedimientos quirúrgicos. Diariamente se atienden un aproximado de 16 a 17 pacientes con previa cita o interconsultas, siendo el viernes el día de procedimientos quirúrgicos, atendido por un dermatólogo y una enfermera.

10.3 Población y selección de la muestra

La población del presente estudio estuvo conformada por 221 pacientes diagnosticados con condiloma genital, atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios, en la ciudad de Estelí, durante el período comprendido entre 2021 al 2025.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, dado que el número total de pacientes registrados durante el período de estudio fue conocido ($N = 221$).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (221 pacientes)
- Z = nivel de confianza (1.96 para un 95 % de confianza)
- p = probabilidad de ocurrencia (0.5)
- q = probabilidad de no ocurrencia (0.5)
- e = margen de error permitido (0.05)

Sustituyendo los valores:

Si la población es $N = 221$, con nivel de confianza del 95 % ($Z = 1.96$), $p = 0.5$, $q = 0.5$ y margen de error $e = 0.05$:

$$n = \frac{221 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (221 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = \frac{221 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 220 + 0.9604}$$
$$n = \frac{211.664}{1.51} \approx 140 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto, la muestra seleccionada según la fórmula fue de 141 pacientes, seleccionados de manera probabilística aleatoria simple a partir de la población total de 221 pacientes atendidos con diagnóstico de condiloma genital durante el 2021 al 2025.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con condiloma genital por el servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios
- Pacientes de ambos sexos
- Sin distinción de edad
- Paciente con registro completo en el expediente clínico y en el libro de procedimiento en el período de estudio.

Criterios de exclusión:

- Expedientes incompletos en los que faltan datos esenciales para las variables primarias
- Pacientes con diagnóstico no concluyente o reclasificados en el expediente como otra entidad sin confirmación de condiloma por clínico/histopatología
- Pacientes que recibieron tratamiento definitivo para la lesión antes de la primera consulta registrada en 2021, de modo que la presentación clínica inicial no pueda ser descrita en el expediente.

10.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación se empleó el método descriptivo, ya que permitió identificar, clasificar y analizar las características clínicas y morfológicas del condiloma genital en los pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí durante el período de 2021 a 2024.

La técnica utilizada fue la revisión documental, mediante la cual se recopiló la información registrada en los expedientes clínicos y libros de registro de consultas del servicio. Esta técnica permitió acceder a datos de relevancia médica sin intervenir directamente en los pacientes, respetando en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información.

El instrumento de recolección de datos empleado fue una ficha de registro estructurada, elaborada por los investigadores con base en los objetivos del estudio. Esta ficha (Anexos) permitió sistematizar la información obtenida y contenía variables relacionadas con:

- Datos sociodemográficos (edad, sexo, procedencia).
- Características clínicas (tiempo de evolución, síntomas, localización anatómica).
- Características morfológicas de las lesiones (tipo de lesión, número, tamaño, color, superficie).

La información recolectada se tabuló posteriormente en una base de datos SPSS versión 25.0 para su análisis estadístico y Microsoft Excel para la presentación de resultados.

10.5 Confiabilidad y validez de los instrumentos

Desde la perspectiva del área científica y científico–social, la confiabilidad y validez del instrumento utilizado en esta investigación son fundamentales para garantizar que la información obtenida describa con precisión las presentaciones clínicas y morfológicas del condiloma genital. Hernández, Fernández y Baptista señalan que en los estudios descriptivos es indispensable emplear instrumentos que produzcan datos estables y consistentes, pues de ello depende la calidad del análisis posterior. En este caso, el instrumento se construyó a partir de criterios clínicos establecidos en la literatura dermatológica, lo cual asegura que las categorías seleccionadas respondan a parámetros aceptados en el campo médico.

10.6 Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información, se procedió a su codificación y tabulación. Los datos se organizaron en tablas y gráficos para facilitar su interpretación, utilizando herramientas informáticas como Microsoft Excel y SPSS 25.0.

El análisis se centró en describir la frecuencia y distribución de las variables clínicas y morfológicas encontradas en la población estudiada.

En la última etapa se interpretaron los resultados obtenidos, comparándolos con los hallazgos de otros estudios similares.

A partir de este análisis se elaboraron las conclusiones y recomendaciones, dirigidas a fortalecer el diagnóstico y manejo clínico del condiloma genital en el ámbito hospitalario.

Finalmente, se redactó el informe final siguiendo las normas metodológicas establecidas por la institución.

11 Análisis y discusión de resultados

La muestra encontrada de pacientes con diagnóstico de condiloma genital fue de 141, describiendo las características demográficas, clínicas y morfológicas de los pacientes diagnosticados. A continuación, se describen por dimensión:

Características demográficas de los pacientes:

Sexo

Tabla 1 – Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	96	68,1%	68,1%	68,1%
	Femenino	45	31,9%	31,9%	100,0%
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

Los hallazgos del estudio evidencian que el 68,1% de los casos correspondieron a hombres, mientras que el 31,9% fueron mujeres diagnosticadas con condiloma genital durante el período de análisis. Esta distribución muestra una clara predominancia masculina, patrón que coincide con la tendencia descrita en investigaciones recientes sobre la epidemiología del virus del papiloma humano (VPH).

Autores como Chesson et al. (2023) y Ramírez-Montaña y colaboradores (2022) señalan que, aunque la infección por VPH afecta a ambos sexos, los hombres suelen presentar mayor carga de enfermedad clínica debido a la ausencia de programas sistemáticos de tamizaje orientados a la población masculina y a que suelen consultar en etapas más avanzadas o cuando las lesiones ya son evidentes. Este comportamiento puede explicar, en parte, la elevada proporción de casos masculinos observados en el presente estudio.

Asimismo, González-Torres et al. (2021) destacan que las prácticas sexuales de riesgo, como el inicio sexual temprano, las múltiples parejas sexuales y el uso inconsistente de preservativo,

son más frecuentes en varones jóvenes y adultos, lo que incrementa la probabilidad de exposición y transmisión del VPH.

Esta perspectiva coincide con la situación reportada en la población atendida en el servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios, donde la mayoría de los pacientes masculinos refieren antecedentes conductuales relacionados con riesgo aumentado de contagio.

Edad

Tabla 2 - Edad en años					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	10 a 19 años	29	20,6	20,6	20,6
	20 a 29 años	42	29,8	29,8	50,4
	30 a 39 años	37	26,2	26,2	76,6
	40 a 49 años	20	14,2	14,2	90,8
	50 a más años	13	9,2	9,2	100,0
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

La distribución de casos según edad muestra que el condiloma genital afecta predominantemente a personas jóvenes y adultas jóvenes. El 29,8% de los diagnósticos se concentró en el grupo de 20 a 29 años, seguido del 26,2% en el rango de 30 a 39 años, mientras que el 20,6% correspondió a adolescentes de 10 a 19 años. Las proporciones disminuyen conforme aumenta la edad, representando los grupos de 40 a 49 y mayores de 50 años el 14,2% y 9,2%, respectivamente.

Este comportamiento coincide con lo reportado por diversos autores que señalan que la infección por VPH y la aparición de condilomas se concentran principalmente en edades de mayor actividad sexual. Investigaciones recientes, como las de Campos-Rodríguez et al. (2022) y De la Ossa-López & Duarte (2023), confirman que la mayor incidencia se observa entre los 20 y 35 años, periodo en el cual suele presentarse un mayor número de parejas sexuales, menor percepción de riesgo y un uso inconsistente de métodos de barrera.

La presencia de un porcentaje considerable de personas de 10 a 19 años es un punto relevante, ya que evidencia que la infección se presenta desde edades tempranas. Este patrón ha sido descrito por Rico-Alvarado et al. (2021), quienes indican que los adolescentes presentan conductas sexuales de riesgo y escaso acceso a educación formal en salud sexual, lo que favorece la transmisión del VPH.

Tabla 2.1 - Estadísticos descriptivos Edad en años										
Estadísticos	N		Mediana	Median	Moda	Desv. Desviación	Percentiles			
	Edad en años	Válidos					25	50	75	
		141	0	31,21	29,00	20	14,075	20,00	29,00	38,50
Fuente: Tabla N° 3 – Edad en años										

Etnia

El análisis de la variable etnia mostró que el 100% de los pacientes diagnosticados con condiloma genital pertenecían a la etnia mestiza. Aunque esta homogeneidad puede parecer llamativa, debe interpretarse considerando las características socioculturales y demográficas de la región donde se desarrolló el estudio. En departamentos del norte de Nicaragua, como Estelí, la población mestiza constituye la amplia mayoría, lo cual explica la ausencia de diversidad étnica en los casos registrados.

Este patrón ha sido señalado por autores como Gutiérrez-Madrid y Herrera (2022), quienes destacan que en zonas donde existe predominio casi absoluto de un grupo étnico, las enfermedades de transmisión sexual tienden a reflejar la misma distribución demográfica sin que ello implique diferencias biológicas o de susceptibilidad entre grupos. Del mismo modo, estudios como el de Paz-Sandoval et al. (2023) indican que el comportamiento epidemiológico del VPH está más relacionado con prácticas sexuales, acceso a información, y factores socioculturales, que con la pertenencia étnica.

En ese sentido, la ausencia de diversidad étnica en este estudio no sugiere que el condiloma genital sea más frecuente en personas mestizas, sino que se relaciona estrechamente con la composición poblacional de los usuarios que asisten al servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios. La literatura reciente enfatiza que el VPH afecta a todas las etnias por igual cuando las condiciones de exposición son similares, tal como afirman Reinoso-Santos y colaboradores (2021).

Procedencia

Tabla 3- Procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbano	110	78,0	78,0	78,0
	Rural	31	22,0	22,0	100,0
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

Al analizar la procedencia de los pacientes diagnosticados con condiloma genital, se identificó que el 78,0% residía en zonas urbanas, mientras que el 22,0% provenía del área rural. Esta distribución evidencia una mayor concentración de casos en el entorno urbano, lo cual coincide con patrones descritos en investigaciones nacionales y regionales sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).

Autores como López-Serrano y Aguilar (2022) señalan que la mayor frecuencia de diagnósticos en zonas urbanas suele relacionarse con un mayor acceso a los servicios de salud, una mayor disposición de la población a consultar por lesiones genitales y un volumen poblacional más elevado en áreas metropolitanas. Así, el predominio urbano en este estudio puede reflejar diferencias en la demanda de atención más que en la incidencia real.

Asimismo, estudios recientes como los de Mejía-Román et al. (2023) destacan que en el medio rural persiste una menor búsqueda de atención por motivos vinculados a estigma social, distancia geográfica, barreras económicas y menor disponibilidad de servicios especializados.

Esto podría explicar la menor proporción de casos de zona rural registrados en el Hospital Escuela San Juan de Dios, aun cuando las conductas de riesgo pueden estar presentes en ambos entornos.

Tipos de lesión según los hallazgos clínicos y morfológicos:

Formas Clínicas

Tabla 4- Forma clínica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Condiloma genital	128	90,8	90,8	90,8
	Pápulas Bowenoides	13	9,2	9,2	100,0
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

En relación con la presentación clínica de los casos, se observó que el 90,8% correspondió a la forma clásica de condiloma genital, mientras que el 9,2% se presentó como pápulas bowenoides. Esta predominancia de la forma típica coincide con lo documentado en la literatura especializada, donde se señala que las verrugas anogenitales representan la expresión clínica más habitual de la infección por VPH de bajo riesgo.

Estudios como los de Santos-Herrera y Molina (2022) destacan que el condiloma acuminado constituye la lesión más frecuentemente observada en la práctica dermatológica, especialmente en poblaciones jóvenes y sexualmente activas, debido a que los genotipos 6 y 11 son los principales responsables de estas manifestaciones. Esto explica que la mayoría de los pacientes del estudio presentaran la forma exofítica clásica.

Por otro lado, la presencia de pápulas bowenoides en el 9,2% de los casos es un hallazgo relevante, ya que este tipo de lesión se relaciona con genotipos de mayor riesgo oncogénico y representa una variante clínica menos común, pero de interés diagnóstico. Investigaciones recientes, como la de Carreño-López et al. (2023), señalan que estas lesiones pueden

confundirse con otras dermatosis y requieren una evaluación detallada para descartar displasia o transformación intraepitelial en casos atípicos.

En nuestro estudio queda evidenciado que el condiloma genital es la principal presentación clínica del virus del papiloma humano.

Tamaño de la Lesión

Tabla 5 – Tamaño de la lesión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor de 1cm	55	39,0	39,0	39,0
	1.5 a 5cm	86	61,0	61,0	100,0
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

En cuanto al tamaño de las lesiones, se identificó que el 39,0% de los pacientes presentaba lesiones menores a 1 cm, mientras que el 61,0% mostraba lesiones de entre 1.5 cm y 5 cm. Esta distribución evidencia que la mayoría de los casos correspondieron a lesiones de mayor tamaño, lo cual sugiere un tiempo prolongado de evolución antes de la consulta o bien una progresión más rápida asociada a múltiples brotes.

Autores como Martínez-Ruiz y Delgado (2022) señalan que el tamaño de las verrugas anogenitales suele estar relacionado con el tiempo que las lesiones permanecen sin tratamiento, así como con factores propios del huésped, entre ellos el nivel de inmunocompetencia y la carga viral del VPH. Por lo tanto, la predominancia de lesiones mayores podría indicar consultas tardías o un reconocimiento insuficiente de las lesiones iniciales por parte de la población afectada.

Asimismo, estudios como el de Tejada-Arrieta et al. (2023) exponen que los pacientes tienden a buscar atención médica cuando las lesiones aumentan en número o tamaño, o cuando interfieren con sus actividades cotidianas, lo que contribuye a que los servicios de salud

reciban casos avanzados. Esta situación coincide con los resultados observados, donde más de la mitad de los pacientes presentaron lesiones de más de 1.5 cm.

Aspecto de la lesión

Tabla 6 - Aspecto de la lesión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vegetación	128	90,8	90,8	90,8
	Pápula	13	9,2	9,2	100,0
	Total	141	100,0	100,0	
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

En cuanto al aspecto de las lesiones, se encontró que el 90,8% presentaba un aspecto de vegetación, mientras que el 9,2% mostraba un aspecto de pápula. La predominancia del aspecto vegetante coincide con la presentación clásica del condiloma genital, caracterizada por lesiones exofíticas, blandas y con superficie verrugosa, generalmente asociadas a genotipos de bajo riesgo como el 6 y 11 del VPH.

Estudios recientes, como los de Santos-Herrera y Molina (2022), destacan que la vegetación es la manifestación clínica más frecuente en servicios dermatológicos, especialmente en población sexualmente activa, y suele ser el motivo principal de consulta debido a la incomodidad estética y funcional que genera en los pacientes.

Por otro lado, la presencia de pápulas en el 9,2% de los casos refleja una forma más sutil o temprana de la infección, que puede ser difícil de identificar sin un examen clínico detallado. Según Carreño-López et al. (2023), las pápulas representan lesiones iniciales o variantes clínicas menos comunes que requieren atención cuidadosa, ya que algunas pueden confundirse con otras dermatosis o evolucionar hacia formas más extensas si no se tratan oportunamente.

Color de la lesión

Tabla 7 - Color de la lesión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rosado claro	141	100,0	100,0	100,0
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

El análisis de la variable color reveló que el 100% de los pacientes presentaba un color rosado claro en las lesiones. Este hallazgo es consistente con la presentación típica del condiloma genital, donde las verrugas exofíticas suelen exhibir un tono rosado a rosado pálido debido a la vascularización superficial y la inflamación mínima de la mucosa circundante.

Autores como García-Méndez y Palacios (2021) señalan que el color uniforme y rosado de las lesiones es característico de los condilomas asociados a genotipos de bajo riesgo, especialmente los tipos 6 y 11, y sirve como un indicador clínico confiable para la identificación inicial en la práctica dermatológica. Asimismo, Ruiz-Torres y Arcia (2021) destacan que el color de las lesiones, junto con su forma y tamaño, constituye un criterio visual fundamental para diferenciar condilomas de otras dermatosis genitales, como las pápulas bowenoides o verrugas planas.

Tratamiento Físico

El análisis de la variable tratamiento físico mostró que el 100% de los pacientes recibió tratamiento mediante electrocauterio. Este hallazgo refleja la preferencia por métodos ablativos en el manejo de condilomas genitales en el contexto clínico del Hospital Escuela San Juan de Dios, lo cual se encuentra respaldado por la literatura especializada.

Según Santos-Herrera y Molina (2022), el electrocauterio es una técnica ampliamente utilizada debido a su eficacia para remover lesiones visibles, su bajo riesgo de complicaciones y la posibilidad de tratar múltiples lesiones en una sola sesión. Asimismo, García-Méndez y Palacios (2021) destacan que este procedimiento permite un control inmediato de las verrugas, aunque la recurrencia puede ocurrir si no se acompañan medidas preventivas adicionales, como la vacunación o el seguimiento clínico regular.

El uso exclusivo del electrocauterio también refleja la disponibilidad de recursos y protocolos estandarizados en el servicio de Dermatología, donde se prioriza la técnica ablativa frente a otros tratamientos físicos o farmacológicos. No obstante, autores como Carreño-López et al. (2023) advierten que el manejo integral del condiloma genital debe considerar factores como el tamaño, número y localización de las lesiones, así como el riesgo de recurrencia, por lo que el electrocauterio debe complementarse con seguimiento y educación del paciente.

Análisis bivarial

Tabla 8 – Tabla cruzada entre sexo y forma clínica					
			Forma clínica		Total
			Condiloma genital	Pápulas Bowenoides	
Sexo	Masculino	Recuento	86	10	96
		% dentro de Sexo	89,6%	10,4%	100,0%
	Femenino	Recuento	42	3	45
		% dentro de Sexo	93,3%	6,7%	100,0%
Total	Recuento		128	13	141
	% dentro de Sexo		90,8%	9,2%	100,0%
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

El cruce de las variables sexo y forma clínica revela que el 89,6% de los hombres presentaba la forma clásica de condiloma genital, mientras que el 93,3% de las mujeres mostraba la misma forma. Estos datos indican que, independientemente del sexo, la forma de condiloma genital es la presentación clínica predominante, aunque con una ligera mayor proporción en la población femenina.

Este patrón es coherente con lo reportado por Chesson et al. (2023) y Ramírez-Montaña et al. (2022), quienes señalan que la infección por VPH tiende a manifestarse clínicamente de manera similar en ambos sexos, especialmente en genotipos de bajo riesgo, responsables de las verrugas exofíticas clásicas. La leve diferencia observada podría relacionarse con factores de consulta: las mujeres suelen acudir con mayor frecuencia a controles ginecológicos y revisiones preventivas, lo que permite detectar lesiones incluso cuando son pequeñas o menos

sintomáticas, mientras que los hombres tienden a consultar cuando las lesiones son más evidentes.

Además, estudios como González-Torres et al. (2021) destacan que las características clínicas del condiloma genital no presentan variaciones significativas entre sexos, aunque sí pueden existir diferencias en la percepción del síntoma, la localización y la progresión de las lesiones.

Tabla 9 – Tabla cruzada entre edad en años y tamaño				
Recuento				
		Tamaño		Total
		menor 1cm	de 1.5 a 5cm	
Edad en años	10 a 19 años	12	17	29
	% dentro de Edad en años	41,4%	58,6%	100,0%
	20 a 29 años	18	24	42
	% dentro de Edad en años	42,9%	57,1%	100,0%
	30 a 39 años	21	16	37
	% dentro de Edad en años	56,8%	43,2%	100,0%
	40 a 49 años	4	16	20
	% dentro de Edad en años	20,0%	80,0%	100,0%
	50 a más años	0	13	13
	% dentro de Edad en años	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	55	86	141
	% dentro de Edad en años	39,0%	61,0%	100,0%
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital				

Este hallazgo subraya la importancia de enfocar la atención en la detección temprana y el manejo oportuno, independientemente del sexo del paciente.

Tabla 10 - Tabla cruzada entre forma clínica y tamaño					
			Tamaño		
			menor 1cm	de 1.5 a 5cm	Total
Forma clínica	Condiloma genital	Recuento	46	82	128
		% dentro de Forma clínica	35,9%	64,1%	100,0%
	Pápulas Bowenoides	Recuento	9	4	13
		% dentro de Forma clínica	69,2%	30,8%	100,0%
Total		Recuento	55	86	141
		% dentro de Forma clínica	39,0%	61,0%	100,0%
Fuente: Base de datos de registro de condiloma genital					

El cruce de variables entre forma clínica y tamaño de la lesión mostró que el 64,1% de los pacientes con condiloma genital presentan lesiones de 1.5 cm a 5 cm, mientras que el 69,2% de los pacientes con pápulas bowenoides presentan lesiones menores a 1.5 cm. Estos hallazgos reflejan una clara asociación entre la forma clínica y el tamaño de las lesiones.

Las lesiones con forma de condiloma genital tienden a ser más grandes y exofíticas, lo que coincide con lo reportado por Santos-Herrera y Molina (2022), quienes señalan que las verrugas anogenitales clásicas suelen crecer progresivamente si no se tratan, alcanzando tamaños considerables y motivando la consulta médica. Por otro lado, las pápulas bowenoides se caracterizan por ser pequeñas, planas o discretamente elevadas, con un tamaño generalmente menor a 1.5 cm, como lo describen Carreño-López et al. (2023), lo que explica su alta proporción en el rango de lesiones pequeñas.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura, que indica que la forma clínica no solo define la apariencia de la lesión, sino que también se relaciona con su tamaño y la etapa de evolución. La identificación correcta de la forma y tamaño es esencial para diferenciar

condilomas de otras dermatosis genitales, evaluar el riesgo asociado y decidir la estrategia terapéutica más adecuada, tal como señalan García-Méndez y Palacios (2021).

Plan de Intervención: Estrategias de prevención, educación sexual y orientación clínica

Objetivo general: Proponer y ejecutar estrategias de prevención, educación sexual y orientación clínica dirigidas a reducir la incidencia y recurrencia del condiloma genital en la población atendida, con base en los resultados obtenidos en la investigación realizada 2021-2025.

Estrategia 1: Educación sexual preventiva comunitaria

Hallazgo	Mayor incidencia en pacientes entre 20 a 29 años de edad, predominó del sexo masculino, zonas urbanas y mestizos.
Descripción	Promover el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), especialmente el Virus del Papiloma Humano (VPH), a través de programas educativos dirigidos a jóvenes y adultos sexualmente activos.
Actividades	• Realizar charlas educativas en centros de salud, escuelas y comunidades. • Elaborar y distribuir material informativo (trípticos, afiches, videos cortos). • Coordinar con el MINSA y promotores de salud para incluir el tema del VPH en campañas de salud sexual y reproductiva.
Responsables	Departamento de Dermatología, Programa de ITS/VIH del MINSA, personal de enfermería y estudiantes de Medicina o Enfermería.
Población meta	Adolescentes, jóvenes adultos y parejas sexualmente activas de la comunidad atendida.
Herramientas	Presentaciones audiovisuales, material impreso, encuestas pre y post charla.
Métodos	Expositivo, participativo y educativo-comunitario.

Estrategia 2: Orientación clínica y consejería sexual individualizada

Hallazgo	Predominio del sexo masculino
Descripción	Fortalecer la orientación clínica a los pacientes diagnosticados con condiloma genital, brindando consejería sobre prevención, manejo adecuado y seguimiento de su enfermedad.
Actividades	• Realizar sesiones de consejería individual y grupal en la consulta dermatológica. • Explicar el uso correcto del preservativo y la importancia del tratamiento completo. • Crear un registro de seguimiento para controlar recurrencias y adherencia al tratamiento.
Responsables	Médicos dermatólogos, psicólogos clínicos y personal de enfermería del servicio.
Población meta	Pacientes diagnosticados con condiloma genital y sus parejas sexuales.
Herramientas	Fichas de control clínico, guías de consejería, material educativo ilustrado.
Métodos	Entrevista clínica, orientación psicológica y educación personalizada.

Estrategia 3: Fortalecimiento de la detección temprana y manejo clínico

Descripción	Capacitar al personal de salud del hospital y de los centros de atención primaria para mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del condiloma genital.
Actividades	• Realizar talleres de actualización sobre diagnóstico y manejo del VPH y condilomas.

	• Implementar un protocolo interno de referencia y contrarreferencia. • Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos utilizados en el tratamiento.
Responsables	Jefatura de Dermatología, Dirección del Hospital, personal médico y de enfermería.
Población meta	Personal médico, de enfermería y estudiantes en formación del hospital.
Herramientas	Manuales clínicos, guías actualizadas del MINSA, presentaciones técnicas.
Métodos	Capacitación presencial, aprendizaje práctico y revisión de casos clínicos.

Estrategia 4: Promoción de vacunación contra el VPH

Descripción	Impulsar la vacunación preventiva contra el Virus del Papiloma Humano como medida clave para reducir los casos de condiloma genital.
Actividades	• Coordinar con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del MINSA. • Realizar jornadas de vacunación y sensibilización en adolescentes y jóvenes. • Difundir información sobre la eficacia y seguridad de la vacuna.
Responsables	MINSA, personal de enfermería y promotores de salud comunitarios.
Población meta	Niñas y adolescentes de 9 a 14 años, y jóvenes adultos no vacunados.
Herramientas	Carteles informativos, charlas educativas y fichas de registro de vacunación.
Métodos	Educación preventiva, coordinación institucional y aplicación de vacunas.

12 Conclusiones

- 1- Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes diagnosticados con condiloma genital son de sexo masculino, se encuentran en edades jóvenes y adultas jóvenes (mayor incidencia entre 20 y 29 años), todos los pacientes pertenecen a la etnia mestiza y residen predominantemente en zonas urbanas. Esta caracterización evidencia que la infección por VPH y sus manifestaciones clínicas se concentran en grupos poblacionales con mayor actividad sexual y accesibilidad a los servicios de salud, reflejando patrones demográficos consistentes con la literatura nacional e internacional sobre condiloma genital.
- 2- El estudio determinó que la forma clínica más frecuente fue el condiloma genital clásico. La mayoría de las lesiones presentaron un tamaño entre 1.5 y 5 cm y un aspecto vegetante, con color rosado claro en todos los pacientes. Las lesiones de mayor tamaño se asociaron principalmente con condilomas clásicos, mientras que las pápulas bowenoides tendieron a ser más pequeñas. Esta clasificación permite identificar patrones clínicos y morfológicos característicos de la población atendida, facilitando la detección temprana y el manejo oportuno.
- 3- Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias integrales que incluyan educación sexual dirigida a adolescentes y adultos jóvenes, promoción del uso de preservativos, acceso a la vacunación contra el VPH y campañas de detección temprana de lesiones genitales, creándose un plan de acción en donde estas acciones combinadas permitirán reducir la incidencia, prevenir recurrencias y mejorar la atención integral de los pacientes con condiloma genital en la población estudiada.

13 Recomendaciones

Al servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios:

- Capacitar al personal de salud en el reconocimiento de las diferentes presentaciones clínicas del condiloma genital, incluyendo condiloma clásico y pápulas bowenoides, así como en la evaluación de tamaño, color y aspecto vegetante de las lesiones.
- Mantener y optimizar el uso de electrocauterio como tratamiento de primera línea, asegurando su aplicación correcta y segura, y complementarlo con seguimiento clínico para prevenir recurrencias.
- Establecer protocolos de consulta temprana y detección oportuna de lesiones pequeñas, promoviendo la orientación de los pacientes sobre la importancia de acudir ante cualquier lesión genital, incluso si es mínima.
- Reforzar la educación individual a los pacientes sobre conductas sexuales seguras, prevención de ITS y cuidado postratamiento.

Atención primaria en salud:

- Desarrollar campañas de vacunación contra el VPH, priorizando adolescentes y jóvenes antes del inicio de la actividad sexual, como medida preventiva frente al condiloma genital.
- Implementar programas de educación sexual comunitaria, adaptados a la población urbana y rural, para mejorar la detección temprana y prevenir la transmisión del virus.
- Diseñar materiales educativos visuales y didácticos que muestren los tipos de lesiones, tamaños característicos, formas y coloración típica, incluyendo señales de alarma que requieran consulta inmediata.
- Organizar brigadas de salud en zonas rurales para facilitar el acceso a diagnóstico, prevención y orientación, disminuyendo las barreras geográficas y sociales.

Al Hospital Escuela San Juan de Dios:

- Realizar talleres periódicos de capacitación para el personal de salud en identificación, manejo y prevención del condiloma genital, incluyendo atención sensible al género y orientación clínica personalizada.

- Establecer un protocolo institucional de seguimiento de pacientes, registrando evolución de las lesiones, recurrencias y respuesta al tratamiento, generando datos útiles para futuras estrategias de control.
- Fomentar la coordinación interservicios entre Dermatología, Medicina Preventiva y Educación Comunitaria, garantizando un abordaje integral que combine tratamiento, prevención y educación.

Recomendaciones generales

1. Promover la consulta temprana y la detección precoz de lesiones, haciendo énfasis en adolescentes y adultos jóvenes.
2. Garantizar el acceso a la vacunación contra el VPH como estrategia complementaria a la atención clínica.
3. Reforzar la educación sexual y la orientación sobre conductas seguras, uso de preservativos y autocuidado.
4. Realizar monitoreo continuo de la eficacia de los tratamientos aplicados y la adherencia a las estrategias preventivas, para mejorar la atención integral de los pacientes.

14 Referencias

- Achdiat, P., Sephtarina, R., Rowawi, R., Purbo, H., Puspitosari, D., Usman, H., & Maharani, R. (2024). *A Review and Case Study of Genital and Extragenital Human Papillomavirus Type 6 and 11 Infections in Men Who Have Sex with Men Accompanied by Human Immunodeficiency Virus Infection*. Bandung, Indonesia: PubMed Central. doi: 10.2147/HIV.S451989
- Adebajo, S. B., Nowak, R. G., Adebisi, R., Shoyemi, E., Ekeh, C., Ramadhani, H. O., . . . Crowell, A. (2022). Prevalence and factors associated with anogenital warts among sexual and gender minorities attending a trusted community health center in Lagos, Nigeria. *Plos Global Public Health*, *II*(21), 1 - 13. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001215>
- Bruni, L., Albero, G., Rowley, J., Alemany, L., Arbyn, M., R. Giuliano, A., . . . Taylor, M. (Septiembre de 2024). Estimaciones globales y regionales de la prevalencia del virus del papiloma humano genital en hombres: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Lancet Global Health*, *XI*(9), e1345 - e1362. doi:doi: 10.1016/S2214-109X(23)00305-4.
- Chase W., N., & Mirabello, L. (2023). Genómica del virus del papiloma humano: comprensión de la carcinogenicidad. *Revista Investigación sobre virus tumorales*, *XV*(1), 200258. doi:doi.org/10.1016/j.tvr.2023.200258.
- Cho, J., Mi Kim, E., Kim, J., Shin, J., Kim, E., Park, J., . . . Kim, J. (2024). Effect of the human papillomavirus vaccine on the risk of genital warts: a nationwide cohort study of Korean adolescent girls. *The Journal of Epidemiology and Health*, *XLVI*(1), 1 - 9. doi:DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2024040>
- Cinotti, E., Barbarroja, L., Cortonesi, G., Lamberti, A., La Marca, F., Tognetti, L., . . . Luc Perrot, J. (2024). Diagnóstico por imagen no invasivo de verrugas genitales y sus imitadores. *Journal of Clinical Medicina*, *XIII*(5), 1345. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm13051345>

- Cinotti, E., Barbarroja, L., Cortonesi, G., Lamberti, A., La Marca, F., Tognetti, L., . . . Perrot, J. (2024). *Non-Invasive Imaging for the Diagnosis of Genital Warts and Their Imitators*. Siena, Italy: Santa Maria Alle Scotte Hospital, Siena Italy. doi:<https://doi.org/10.3390/jcm13051345>
- Córdova, D. D. (11 de 04 de 2018). *renati*. Obtenido de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2907652>
- COUOH, F. E. (16 de 11 de 2021). *cdigital*. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52218/MayCouohFelipe.pdf?sequence=1>
- Díaz, R. (2015). *scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000100003&script=sci_arttext
- Ditescu, D., Istrate, A., Rosu, G., & Lovan , L. (2021). *Clinical and pathological aspects of condyloma acuminatum – review of literature and case presentation* (Vol. 62). doi: 10.47162/RJME.62.2.03
- E. Jensen, J., L. Becker, G., Jackson, J. B., & B. Rysavy, M. (2024). Virus del papiloma humano y cánceres asociados: una revisión. *Journal Viruses*, XVI(5), 680. doi:doi: 10.3390/v16050680
- Feng, C., Li, W., Wang, X., Zhang, H., Si, L., Chen, Z., & Bai, M. (2020). A systematic review evaluating the efficacy and safety of a combination of ablative treatment and self administered treatment versus ablative treatment alone for external anogenital warts. *International Journal of Dermatology*, LIX(10), 1210 - 1216. doi:DOI: 10.1111/ijd.14863
- Gargano, J. W., Unger, E. R., Liu, G., Steinau, M., Meites, E., Dunne, E., & Markowitz, L. E. (2017). Prevalence of Genital Human Papillomavirus in Males, United States, 2013–2014. *The Journal of Infectious Diseases*, CCXV(7), 1070 - 1079. doi:<https://doi.org/10.1093/infdis/jix057>
- Graham, S. V. (2017). El ciclo de replicación del virus del papiloma humano y su relación con la progresión del cáncer: una revisión exhaustiva. *Journal of Clinical Science*, CXXXI(17), 2201 - 2221. doi:<https://doi.org/10.1042/CS20160786>

- Grosu-Bularda, A., Hariga, C. S., Dumitru, C. S., Calcaianu, N., Creanga, C. A., Enache, V., . . . Lascar, L. (2024). Clinicopathological Findings and Comprehensive Review of Buschke-Lowenstein Tumors Based on a Case Study. *Journal of Personalized Medicine*, XIV(8), 887. doi:DOI: 10.3390/jpm14080887
- Guevara., L. A. (02 de 2020). *Repositorio UNAN MANAGUA*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/16966/1/16966.pdf>
- Hariri, S., & Warner, L. (2013). Uso del condón y virus del papiloma humano en hombres. *The Journal of Infectious Diseases*, CCVIII(3), 367 - 369. doi:doi: 10.1093/infdis/jit193
- He, Z., Cheng, R., Hu, S., Zhang, Y., Liu, Y., Li, C., . . . (2022). Valor de los genotipos del VPH combinados con indicadores clínicos en la clasificación del carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma cervical. *Journal BMC Cancer*, XXII(1), 776. doi:doi.org/10.1186/s12885-022-09826-4
- HPV information, c. (2023). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report*. Institut Catalá d' Oncologia. Recuperado el 11 de noviembre de 2025, de https://hpcvcentre.net/statistics/reports/NIC.pdf?utm_source
- K. Ellingson, M., Sheikha, H., Nyhan, K., R. Oliveira, C., & M, Niccoai, L. (2023). Human papillomavirus vaccine effectiveness by age at vaccination: A systematic review. *Journal of Human Vaccines & Immunotherapeutics*, XIX(2), 2239085. doi:DOI: 10.1080/21645515.2023.2239085
- K. Jjaer, S., Dehlendorff, C., Belmonte, F., & Baandrup, L. (20 de Abril de 2021). Real-World Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination Against Cervical Cancer. *Journal of the National Cancer Institute | Oxford Academic*, CXIII(10), 1329 - 1335. doi:<https://doi.org/10.1093/jnci/djab080>
- Kalinganire, N., Uwineza, A., Kyokunda, L., & Banura, C. (2023). Oral-genital HPV infection transmission, concordance of HPV genotypes and genital lesions among spouses/partners of patients diagnosed with HPV-related head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC): a scoping review. *Journal of Infectious Agents and Cancer*, XVIII(63), 1 - 10. doi:doi: 10.1186/s13027-023-00539-2

- Leslie, S. W., Sajjad, H., & Kumar, S. (2025). Genital Warts. *StatPearls Publishing*, 1(4), 1 - 4. doi:PMID: 28722914
- Leslie, S., Sajjad, H., & Kumar, S. (2023). *Genital Warts*. Estados Unidos: National Library of Medicine. Recuperado el 11 de noviembre de 2025, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/?utm_source
- Lima da Silva, L., Mara Teles, A., O. Santos, J. M., de Andrade, M. S., Medeiros, R., Faustino-Rocha, A. I., . . . Gil da Costa, R. (2023). Malignancy Associated with Low-Risk HPV6 and HPV11: A Systematic Review and Implications for Cancer Prevention. *Journal of cancers*, XV(6), 4068. doi:<https://doi.org/10.3390/cancers15164068>
- Liu, X., & Qi, M. (2023). The effectiveness of different immunotherapies in the treatment of condyloma acuminatum: a network meta-analysis of randomized clinical trials. (Y. Tan, Ed.) *Frontiers in Medicine*, X(1), 1 - 8. doi:<https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1260139>
- Magdaleno, J., & Tapia. (Octubre de 2022). *Cambios en la prevalencia de genotipos de virus de papiloma humano en verrugas genitales desde la introducción de vacunas profilácticas*. Recuperado el 27 de Agosto de 2025, de <https://share.google/5dZb77HlaEEJtJb8t>
- Mburu Kangethe, J., Gichuhi, S., Okoth Odari, E., Pinteye, J., Mutai, K., Abdullahi, L., . . . W. Mureithi, M. (2023). *Frontiers in Virology. Co-infection of high-risk Human papillomavirus and Human T-lymphotropic virus-1 among women living with HIV on antiretroviral therapy at a tertiary hospital in Kenya*, III(1), 1 - 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fviro.2023.1228268>
- Meites, E., Gee, J., Unger, E., & Lauri, M. (2021). Capítulo 11: Virus del papiloma humano. En CDC, *Epidemiología y prevención de enfermedades prevenibles mediante vacunación* (14va ed., Vol. 1, págs. 110 - 151). Washintong, D.c, USA: U.S Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado el 01 de Noviembre de 2025, de <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-11-human-papillomavirus.html>

- MENDOZA, M. J. (27 de 02 de 2017). *Repositorio UNAN MANAGUA*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4373/1/96867.pdf>
- Mlynarczyk-Bonikowska, B., & Rudnicka, L. (2024). Infecciones por VPH: clasificación, patogenia y posibles nuevas terapias. *International Journal of Molecular Sciences*, XXV(7616), 1 - 33. doi:<https://doi.org/10.3390/ijms25147616>
- Mostafa Waly, Y., Sharafeldin, A. B., Al-Majmoei, A., Alatoom, M., Fredericks, S., & Aloia, A. A. (08 de Abril de 2025). Assessment of HPV screening modalities within primary care: a systematic review. *Frontiers in Medicine*, XII(1), 1 - 16. doi:<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1567509>
- Osmani, V., Rossiter, M., Hörner, L., Nkurunziza, T., Rank, S., Fiengo Tanaka, L., & J. Klug, S. (2025). Carga mundial del virus del papiloma humano (VPH) cervical en mujeres mayores de 50 años con citología anormal: una revisión sistemática y un metaanálisis. *BMJ Global Health*, X(4). doi:doi: 10.1136/bmjgh-2024-017309
- P. Boni, S., Tenet, V., Horo, A., AM Heideman, D., CG. Bleeker, M., Tanón, A., . . . Jaquet, A. (2023). Distribución del virus del papiloma humano de alto riesgo según el estado del virus de la inmunodeficiencia humana entre mujeres con cáncer de cuello uterino en Abidjan, Costa de Marfil, 2018 a 2020. *Revista Internacional de Cáncer*, CLIV(6), 962 - 968. doi:<https://doi.org/10.1002/ijc.34774>
- Pan American, H. (2020). *Human Papillomavirus (HPV) Vaccine*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2025, de https://www.paho.org/en/human-papillomavirus-hpv-vaccine?utm_source
- Pennycook, K., & McCready, T. (2023). *Condyloma Acuminata*. Recuperado el 10 de noviembre de 2025, de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547667/?utm_source
- Putra Gofur, N. R., Putri Gofur, A. R., Soesilaningtyas, Rachman Putra, R. N., Kahdina, M., & Martadila Putri, H. (10 de Enero de 2022). Warts of HPV Infection, Clinical Manifestation and Management: A Review Article. *Journal of Pharmaceutical Research and Development*, III(1), 1 - 4. Recuperado el 01 de Noviembre de 2025, de <https://unisciencepub.com/wp-content/uploads/2022/01/Warts-of-HPV-Infection-Clinical-Manifestation-and-Management-A-Review-Article.pdf>

- Romero, P., Ramírez, E., Muñoz, M., Muñoz, P., González, C., Orellana, C., . . . Balanda, M. (2023). *Lesiones anogenitales por Virus Papiloma Humano. Estudio de prevalencia en niños, niñas y adolescentes no vacunados*. Santiago, Chile: Scielo. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.3534>
- Romero, P., Ramirez, E., & Muñoz, M. e. (Enero de 2023). Lesiones anogenitales por Virus Papiloma Humano. Estudio de prevalencia en niños, niñas y adolescentes no vacunados. Recuperado el 22 de Septiembre de 2025, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000100029
- S. Aldossary, M., M. El Dalatony, M., Mufrih, M., & M. Alamri, H. (2025). Prevalencia y distribución de genotipos del virus del papiloma humano entre mujeres en Arabia Saudita: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Journal of Frontier in Pucliv Health, XIII*(1), 1 - 16. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1580699>
- Sarmiento, R. C. (23 de 04 de 2018). *Docplayer*. Obtenido de <https://docplayer.es/107701751-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-obstetricia.html>
- Shahriyari, Z., Soleimani, Z., & Niakan, M. (2021). *Frequency of Human Papillomavirus Genotypes among Women with Genital Wart Using Molecular Hybridization Methods*. Theran, Irán. doi:<https://doi.org/10.30699/ijp.2024.2013097.3182>
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Guía de tratamiento de infecciones de transmisión sexual*. Washintong: U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Recuperado el 4 de Noviembre de 2025, de <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/anogenital-warts.htm>
- Villemure, S., & Wilby, K. (2024). *A systematic review of the treatment of active anogenital warts with human papillomavirus vaccines* (Vol. 64). Journal of the american pharmacists association . doi:<https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.10.028>
- Williamson, A. (2023). *Recent Developments in Human Papillomavirus (HPV) Vaccinology* (Vol. 15). (T. Dalianis, Ed.) doi: 10.3390/v15071440

World Health Organization. (05 de Marzo de 2024). Virus del papiloma humano y cáncer. *Ficha Informativa*. Washintong, D.C, USA: Publications World Health Organization. Recuperado el 02 de Noviembre de 2025, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>

Zare-Bidaki, M., Zardast, M., Nadjafi-Semnani, A., Nadjafi-Semnani, M., Javanmard, D., Ghafari, S., & Ghanbarzadeh, N. (2022). Investigation of frequency and typing of human papillomavirus among genital warts using a reverse dot blot hybridization approach. *BMC Infectious Diseases*, *XXII*(278), 1 - 9. doi:<https://doi.org/10.1186/s12879-022-07276-8>

15 ANEXOS

A- Ficha de recolección de datos

Presentaciones clínicas y morfológicos del condiloma genital en pacientes del servicio de Dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, 2021 a 2025.



Número de Expediente: _____

I. Características Demográficas

Sexo: 1. Masculino _____ 2. Femenino _____

Edad: _____

1. 10-20 años: _____
2. 21- 30 años: _____
3. 31- 40 años: _____
4. 41- 50 años: _____
5. 51 a más: _____

Etnia:

1. Mestizo: _____
2. Otros: _____ Mayagna- Sumo- Rama- Chorotega- Nahuas

Procedencia: 1. Urbano: _____ 2. Rural: _____

II. Características Clínicas Morfológicas

Clasificación Clínica:

1. Condiloma genital: _____
2. Pápulas bowenoides: _____
3. Tumor de buscke-Lowenstein: _____

Morfológicas:**Tamaño:**

1. Menor de 1 cm: _____
2. De 1,5 a 5 cm: _____
3. Mayor de 5 cm: _____

Color:

1. Rosado claro: _____
2. Rosado oscuro: _____

Aspecto:

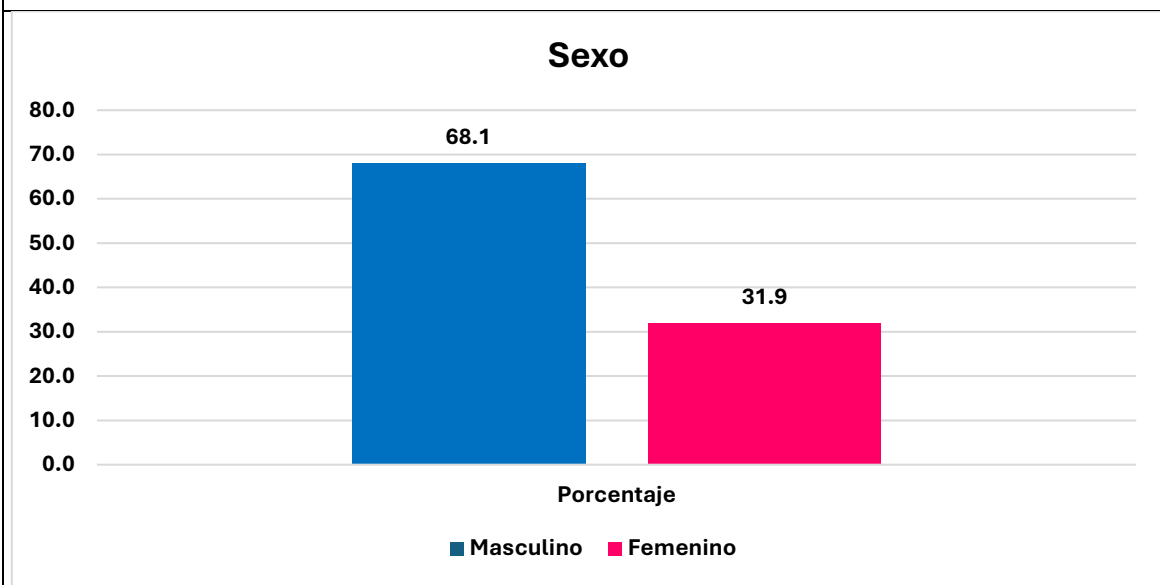
1. Pápula: _____
2. Vegetación: _____
3. Tumor: _____

Tratamiento más prevalente**Tratamiento Físico:**

1. Electrocauterio: _____
2. Crioterapia: _____
3. Láser: _____

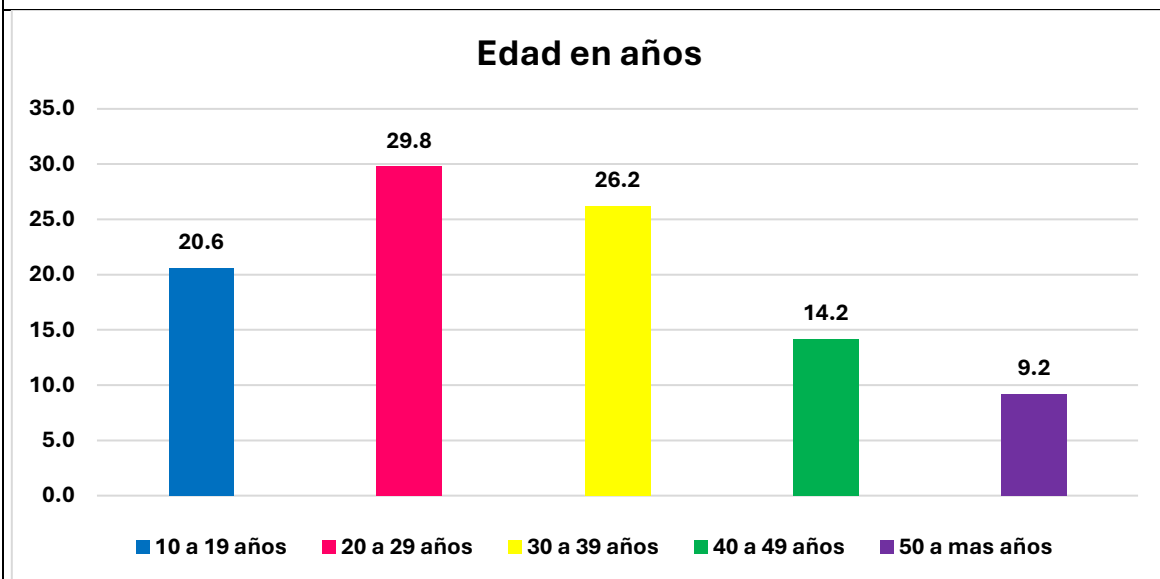
B- Gráficos de resultados

Figura 1 – Sexo



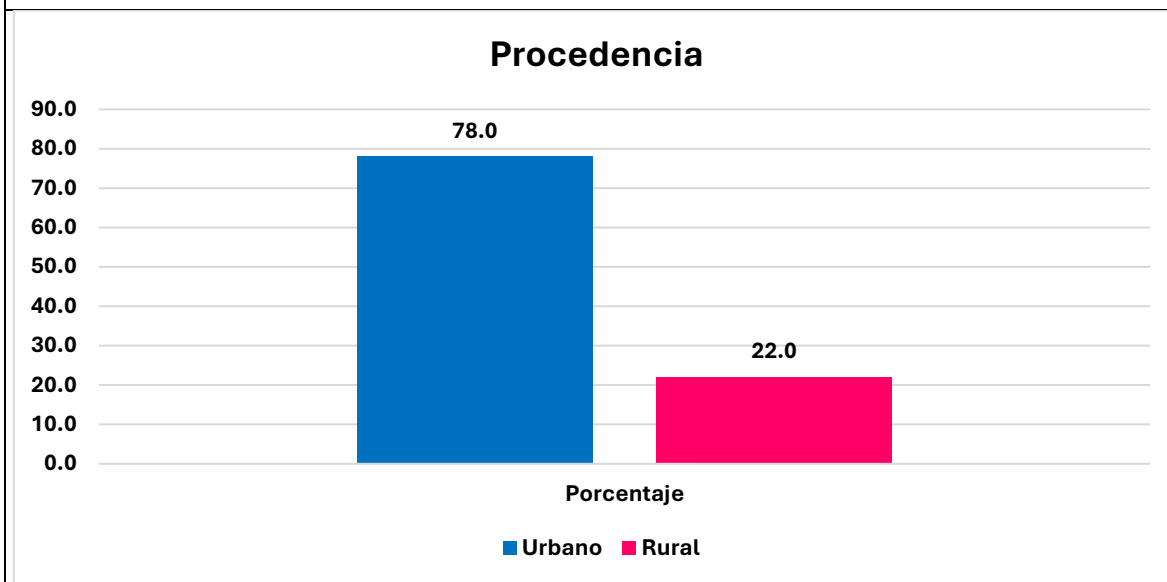
Fuente: Tabla 1 – Sexo

Figura 2 - Edad en años



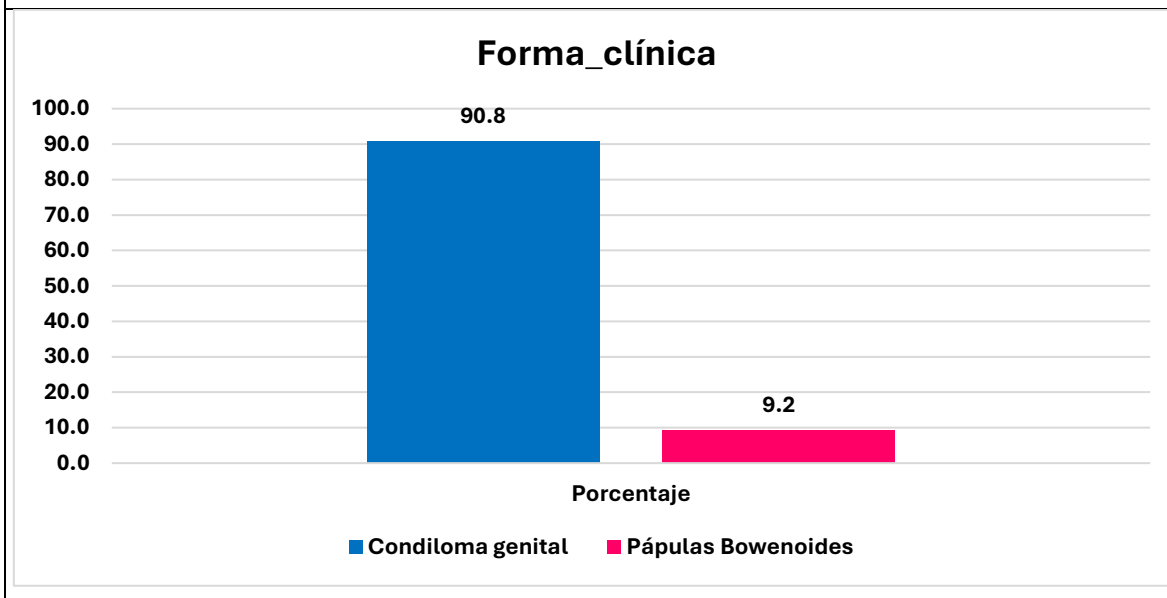
Fuente: Tabla 3 - Edad en años

Figura 3 – Procedencia



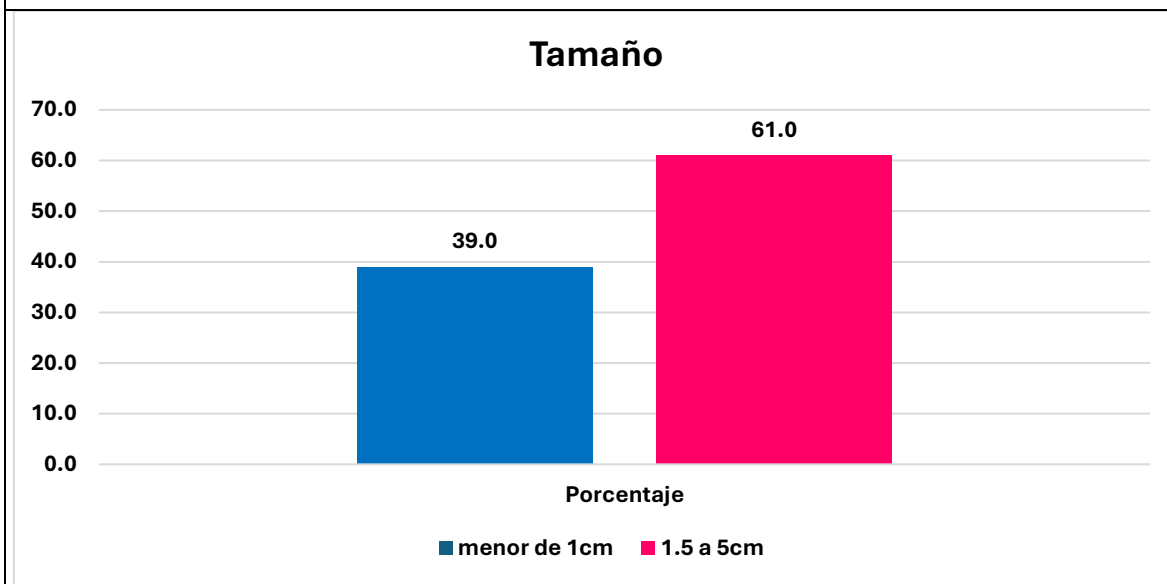
Fuente: Tabla 7 – Procedencia

Figura 4 - Forma_clínica



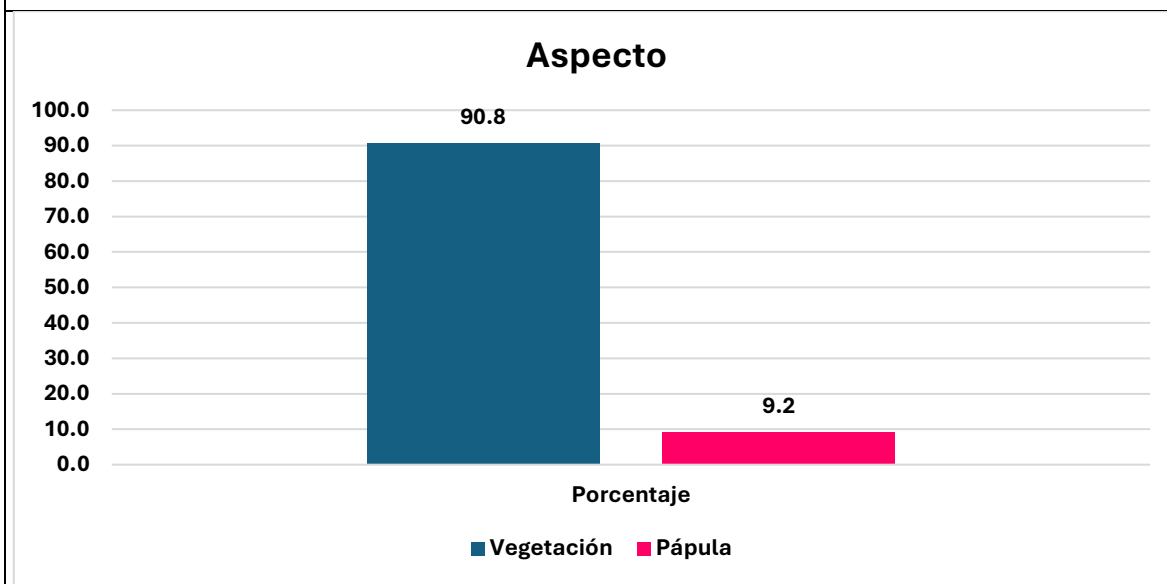
Fuente: Tabla 9 - Forma_clínica

Figura 5 – Tamaño



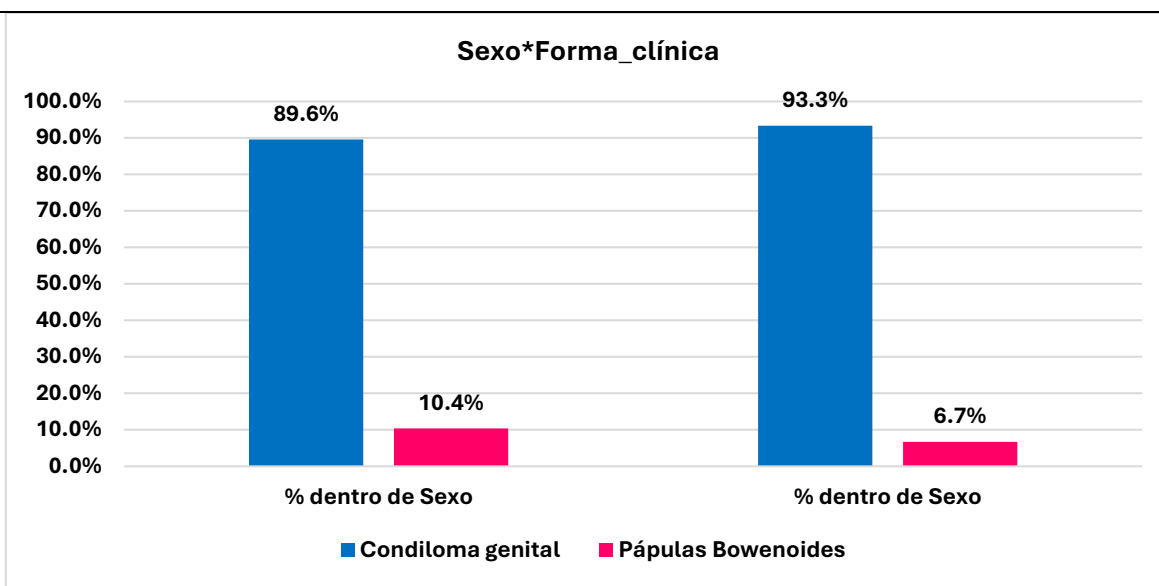
Fuente: Tabla N°11 - Tamaño

Figura 6 - Aspecto



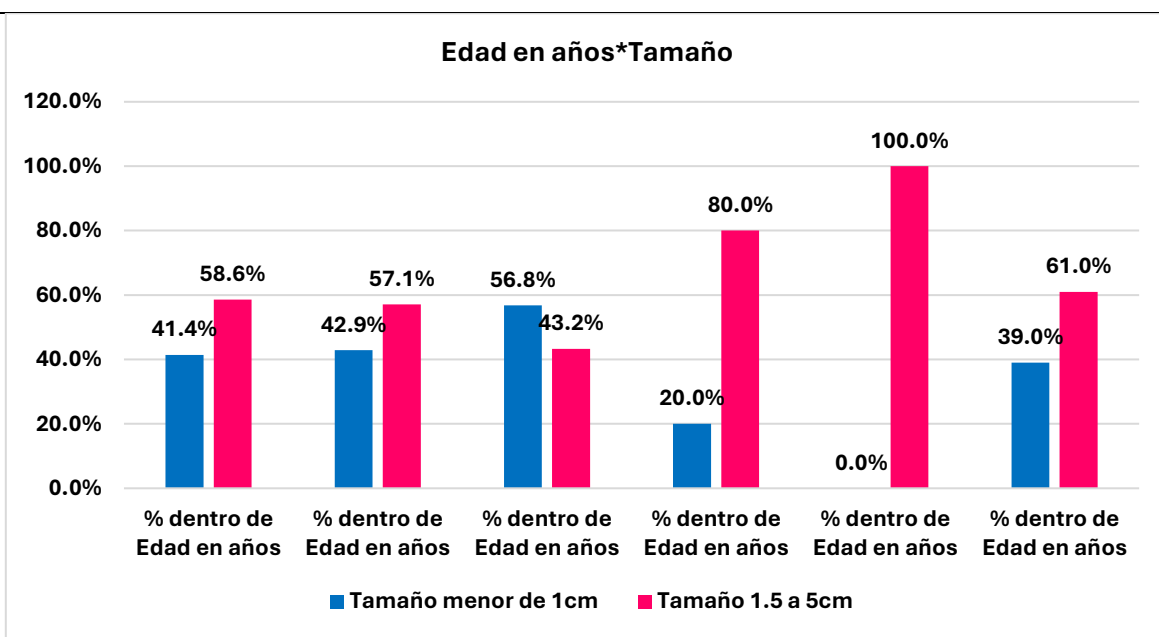
Fuente: Tabla N°13 – Aspecto

Figura 7 – Sexo Forma clínica



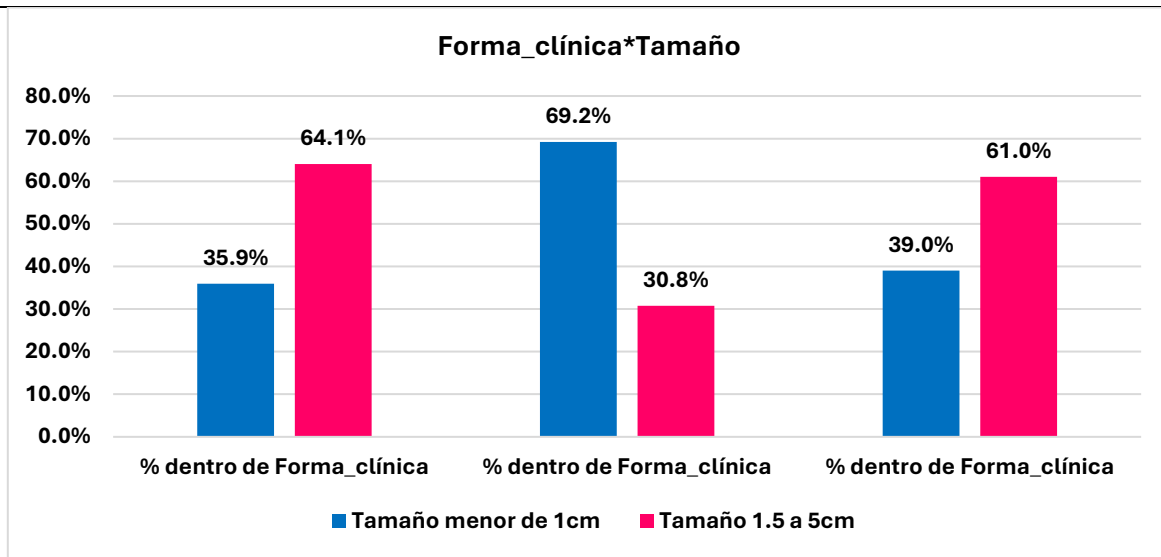
Fuente: Tabla 17 – Tabla cruzada Sexo*Forma_clínica

Figura 8 - Edad en años Tamaño



Fuente: Tabla N°20 – Tabla cruzada Edad en años Tamaño

Figura 9 - Forma_clínica Tamaño



Fuente: Tabla 23 - Tabla cruzada Forma_clínica Tamaño

C- Cronograma de actividades

Actividad	Periodo	Observaciones
Selección y consolidación del tema	Julio 2025	
Revisión y ampliación de antecedentes	Julio - Agosto 2025	
Elaboración del Marco Teórico	Agosto - Septiembre 2025	
Diseño metodológico y operacionalización de variables	Agosto - Septiembre 2025	
Revisión de expedientes y libros de procedimiento quirúrgico dermatológico, recolección de datos	Septiembre - Octubre 2025	
Procesamiento, tabulación y análisis estadístico	Octubre 2025	
Redacción de resultados, discusión y conclusiones	Noviembre 2025	
Revisión general del documento y ajustes del tutor	10 - 23 de noviembre 2025	
PREDENFENSA	24 de noviembre 2025	Realizada
Incorporación de correcciones de la predenfesa	25 de noviembre – 05 de diciembre 2025	
DEFENSA FINAL	15 de diciembre 2025	



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Estelí, 01 de octubre de 2025

Dra. Jeny Mayela Blandón Monzón
Directora de Hospital Regional Escuela San Juan de Dios
Estelí

Estimada Doctora Blandón:

A través de la presente estamos autorizando a los Br. Javier Adalí Gómez López y Jhon Mckler Campos Cruz de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - CUR Estelí, quienes están realizando trabajo de investigación monográfica.

El tema de investigación es: "Prevalencia de condiloma genital atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí 2020 - 2025".

Al finalizar la investigación los estudiantes se comprometen a guardar confidencialidad de los datos encontrados recopilados, los cuales son de uso único para la investigación monográfica, también deberá compartir un ejemplar del trabajo realizado.

Sin más a que hacer referencia me despido, deseándoles éxito en su trabajo.

Atentamente,

Dr. Mario Lazo Guerrero
Director Departamental de Salud
SILAIS - Estelí



Siempre + allá!
AVANZANDO EN
LA REVOLUCIÓN!

Cc. Docencia SILAIS
Archivo

SANDINO, SIEMPRE MÁS ALLÁ
EN LUZ, VIDA Y VERDAD
EN FUERZA INSOBORNABLE, EN SOL DE LIBERTAD
EN LUCHA INCLAUDICABLE, EN NO RETROCEDER !
CON DANIEL Y EL FRENTE
EL PUEBLO-PRESIDENTE
PAZ CON DIGNIDAD !
46/19 VIVA LA REVOLUCIÓN !



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA !
SILAIS - ESTELI

De los Semáforos del Parque Central 3c al Norte
2713-3024 / 2713-4553

Figura 1



Nota: Reunión con nuestro asesor clínico y metodológico para corrección de nuestra monografía.

Figura 2



Nota: Recopilación de datos

Figura 3



Nota: Libros de programación quirúrgica del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí



¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



