



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS  
A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. YENIFER MIRIAN PILCO CONDORI**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS  
A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS  
MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. YENIFER MIRIAN PILCO CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

PRESIDENTE

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

PRIMER MIEMBRO

:

  
Dra. SONIA BENTA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:

  
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESORA

:

  
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA CLÍNICA P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1728-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 diciembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU-18858 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**CONSIDERANDO**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO** del(la) bachiller: **PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- 2do. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
  
- \* **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : VIERNES 20 DE DICIEMBRE DEL 2024  
**HORA** : 15:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2024(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N°1581-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 148-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de noviembre del egresado (a) **PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO**

**Que**, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
  
- \* **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado : **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, EP. medicina Humana secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 820 -2024-D-FCS-UANCV**

Julíaca, 12 de julio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 054-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 04 de julio de la E.P. de Medicina Humana folio 000025;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 232 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA,

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA



## CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://www.showcase.be">www.showcase.be</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

Submitted to unasam



### Metadatos Complementarios

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	YENIFER MIRIAN PILCO CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74241696
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0000-4303-4444">https://orcid.org/0009-0000-4303-4444</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Ubicación</b>  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  Hospital "Carlos Monge Medrano"  <b>Coordenadas</b>  <b>Longitud:</b> 15°28'54.5"S  <b>Latitud:</b> 70°07'14.6"W</p> <p><b>URL maps</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/P8aKZ6uMGLdWooSX7">https://maps.app.goo.gl/P8aKZ6uMGLdWooSX7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO CACERES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Yenifer Mirian Pilco Condori, identificado con DNI Nro. 74241696, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Medicina Humana

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

Condicionantes de Riesgo Obstétrico Asociados a  
Condilomatosis Genital en Gestantes Atendidas en el  
Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023

Asesorado por: Mgr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de Marzo del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Dedico esta indagación a mi Dios, quien fue mi guía espiritual, proporcionándome la fortaleza necesaria para superar los obstáculos, enseñándome a mantener mi dignidad y perseverancia ante cualquier dificultad.

Para la mujer que me dio el regalo de la existencia y me mostró cómo amarla con todo mi corazón: mi madre. Su amor ha sido mi refugio, sus consejos mi brújula, y su ejemplo, el nacimiento de mi carácter y mis aspiraciones.



## AGRADECIMIENTO

A la UANCV, por ofrecerme la posibilidad de continuar con el desarrollo de mi profesión.

Agradezco profundamente a mi madre por su amor sin condición y respaldo a lo largo de esta etapa. A mis docentes y asesores, quienes con su conocimiento y guía me ayudaron a llevar a cabo este trabajo. Finalmente, gracias a mis amigos por su compañía y aliento durante este proceso. Esta meta es posible gracias a ustedes.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	4
- Justificación teórica.....	4
- Justificación práctica.....	5
- Justificación metodológica .....	5
1.3 OBJETIVOS.....	7
- Objetivo general.....	7
- Objetivos específicos .....	7
1.4 HIPÓTESIS.....	7



- Hipótesis general ..... 7
- Hipótesis específicos ..... 8
- 1.5 VARIABLES ..... 8
- 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 9

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 10
  - A nivel internacional..... 10
  - A nivel nacional..... 13
  - A nivel regional ..... 17
- 2.2. MARCO TEÓRICO ..... 20
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 29

### CAPITULO III

#### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 31
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 31
- 3.3. MÉTODO ..... 32
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 32
- 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 32
- 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..... 33



3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD ..... 33

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ..... 34

4.2. DISCUSIÓN ..... 100

CONCLUSIONES ..... 102

RECOMENDACIONES ..... 103

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 104

ANEXOS ..... 111

ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS ..... 112

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... 114

ANEXO 03: INSTRUMENTO ..... 116

ANEXO 04: VALIDACIÓN INSTRUMENTOS ..... 117

ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 123



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Localización de condilomas genitales según grupo de edad en gestantes atendidas.....	35
Tabla 2.	Tipos de condilomas genitales según grupo de edad en gestantes atendidas.....	39
Tabla 3.	Localización de condilomas genitales según el estado civil de gestantes. ....	43
Tabla 4.	Tipos de condilomas genitales según el estado civil de gestantes atendidas. ....	47
Tabla 5.	Localización de condilomas genitales según grado de instrucción de gestantes atendidas.....	51
Tabla 6.	Tipos de condilomas genitales según grado de instrucción de gestantes atendidas.....	55
Tabla 7.	Localización de condilomas genitales según lugar de procedencia de gestantes atendidas. ....	60
Tabla 8.	Tipos de condilomas genitales según lugar de procedencia de gestantes atendidas.....	64
Tabla 9.	Localización de condilomas genitales asociados a la paridad en gestantes atendidas.....	68
Tabla 10.	Tipos de condilomas genitales asociados a la paridad en gestantes atendidas.....	72
Tabla 11.	Localización de condilomas genitales según el periodo intergenésico de gestantes atendidas. ....	76



Tabla 12.	Tipos de condilomas genitales según el periodo intergenésico de gestantes atendidas.....	80
Tabla 13.	Localización de condilomas genitales según cantidad de controles prenatales en gestantes atendidas. ....	84
Tabla 14.	Tipos de condilomas genitales según cantidad de controles prenatales en gestantes atendidas. ....	88
Tabla 15.	Localización de condilomas genitales según edad gestacional de gestantes atendidas.....	92
Tabla 16.	Tipos de condilomas genitales según edad gestacional de gestantes atendidas.....	96



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Localización de condilomas genitales según grupo de edad en gestantes atendidas .....	36
Figura 2.	Tipos de condilomas genitales según grupo de edad en gestantes atendidas .....	40
Figura 3.	Localización de condilomas genitales según el estado civil de gestantes .....	44
Figura 4.	Tipos de condilomas genitales según el estado civil de gestantes atendidas .....	48
Figura 5.	Localización de condilomas genitales según grado de instrucción de gestantes atendidas .....	52
Figura 6.	Tipos de condilomas genitales según grado de instrucción de gestantes atendidas .....	56
Figura 7.	Localización de condilomas genitales según lugar de procedencia de gestantes atendidas .....	61
Figura 8.	Tipos de condilomas genitales según lugar de procedencia de gestantes atendidas .....	65
Figura 9.	Localización de condilomas genitales asociados a la paridad en gestantes atendidas .....	69
Figura 10.	Tipos de condilomas genitales asociados a la paridad en gestantes atendidas .....	73
Figura 11.	Localización de condilomas genitales según el periodo intergenésico de gestantes atendidas .....	77



Figura 12.	Tipos de condilomas genitales según el periodo intergenésico de gestantes atendidas .....	81
Figura 13.	Localización de condilomas genitales según cantidad de controles prenatales en gestantes atendidas .....	85
Figura 14.	Tipos de condilomas genitales según cantidad de controles prenatales en gestantes atendidas.....	89
Figura 15.	Localización de condilomas genitales según edad gestacional de gestantes atendidas .....	93
Figura 16.	Tipos de condilomas genitales según edad gestacional de gestantes atendidas .....	97



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico asociados a la condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023. **Metodología:** Trabajo de indagación de diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 60 gestantes. **Resultados:** Los condicionantes de riesgo obstétrico asociados a la condilomatosis genital en las gestantes fueron: el 33.3% eran menores de 18 años, el 58.3% entre 18 y 35 años, y el 8.3% mayores de 35 años; el 42% de las gestantes eran solteras, mientras que el 50% convivían con su pareja; el 83% de las gestantes tenía nivel de instrucción secundaria; el 80% eran de procedencia urbana; el 67% eran multíparas, y el 37% tenían un periodo intergenésico corto. Además, el 67% de las gestantes habían tenido más de 6 controles prenatales. En cuanto a la localización del condiloma, el 50% se presentó en el introito vaginal y el 17% en la región cervical. **Conclusión:** Los factores sociodemográficos y obstétricos se encuentran asociados con la condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

**Palabras clave:** Condilomatosis genital, gestantes, condicionantes de riesgo, factores sociodemográficos.



## ABSTRACT

**Objective:** Determine the obstetric risk conditions associated with genital condylomatosis in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023. **Methodology:** Research work with a non-experimental, descriptive, analytical and transversal design, with a sample of 60 pregnant women. **Results:** The obstetric risk factors associated with genital condylomatosis in pregnant women were: 33.3% were under 18 years of age, 58.3% between 18 and 35 years of age, and 8.3% over 35 years of age; 42% of the pregnant women were single, while 50% lived with their partner; 83% of the pregnant women had a secondary education level; 80% were from urban origins; 67% were multiparous, and 37% had a short intergenic period. Furthermore, 67% of pregnant women had had more than 6 prenatal check-ups. Regarding the location of the condyloma, 50% occurred in the vaginal introitus and 17% in the cervical region. **Conclusion:** Sociodemographic and obstetric factors are associated with genital condylomatosis in pregnant women treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2023.

**Keywords:** Genital condylomatosis, pregnant women, risk factors, sociodemographic factors.



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se titula "Condicionantes de riesgo obstétrico asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023". La indagación busca comprender y determinar los componentes de riesgo que contribuyen a la aparición de condilomatosis genital en mujeres embarazadas. Esta infección, provocada por el Virus del Papiloma Humano (VPH), puede generar complicaciones significativas durante el embarazo, generando repercusiones directas en el estado de salud de la progenitora y el progreso del infante. A nivel mundial, la incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluido el VPH, continúa siendo un motivo de preocupación dada su importancia en el contexto sanitario general, facilitando la transmisión del VIH y generando complicaciones severas si no son tratadas a tiempo, este trabajo de investigación, está planteado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Análisis Preliminar Exploración integral de los fundamentos de la investigación, identificando el problema central, su importancia, objetivos, hipótesis y variables involucradas. CAPÍTULO II: Fundamentación Teórica Revisión sistemática de antecedentes investigativos, construcción de marcos conceptuales y teóricos que sustentan el estudio. CAPÍTULO III: Metodología Investigativa, Delineamiento detallado del proceso investigativo, selección de métodos, definición de población, diseño de instrumentos, planificación del análisis de datos y validación de herramientas. CAPÍTULO IV: Interpretación y Conclusiones Presentación, análisis y discusión de hallazgos, derivación de conclusiones y formulación de recomendaciones.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1 Exposición de la situación problemática

###### NIVEL INTERNACIONAL

Las estadísticas globales revelan aproximadamente 333 000 000 de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) potencialmente curables, como sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis y condilomatosis. Esta situación genera preocupación significativa por tres razones fundamentales: la capacidad de las ITS no tratadas para facilitar la transmisión del VIH, el impacto económico de las infecciones no diagnosticadas o abordadas incorrectamente, y la disponibilidad de tratamientos antibióticos y quimioterapéuticos efectivos para combatirlas.

Se observa una distribución epidemiológica consistente de verrugas ano genitales, con una incidencia anual que comprende entre 100 y 200 casos nuevos por cada 10.000 personas adultas. La prevalencia se mantiene estable en un rango de 0,13% a 0,20%, presentando una distribución homogénea en diferentes regiones del mundo (1).



Cada año, entre 500.000 y 1 millón de estadounidenses reciben un diagnóstico de condilomas, lo que abarca aproximadamente el 1% de su población sexualmente activa. En el transcurso del año 2005, se contabilizaron cerca de 80.000 casos inéditos de verrugas anogenitales en instalaciones sanitarias británicas (2).

En el contexto cubano, la evolución epidemiológica del VPH plasma una tendencia fluctuante. El año 2000 registró un incremento, seguido de un descenso discreto en 2003. Las investigaciones contemporáneas revelan una prevalencia que oscila entre el 3,2% y el 8%. Durante el período gestacional, la incidencia se intensifica significativamente, alcanzando rangos entre 11,6% y 51,7%, posiblemente debido a un diagnóstico más exhaustivo en los controles prenatales habituales (3).

## **NIVEL NACIONAL**

En nuestro país, la alta incidencia de población vulnerable por desconocimiento y carencia de educación, muestra el predominio de que la población en edad reproductiva, tenga más de una pareja sexual, lo que contribuye a la proliferación de esta ITS. Existe una estrecha vinculación entre los serotipos 16 y 18 del VPH y las lesiones precancerosas cervicales, lo que los clasifica como variantes de alto potencial oncogénico. Las evidencias científicas revelan su presencia en el 70% de los casos de carcinoma escamoso cervical (2).

Durante el embarazo, la aparición de condilomas acuminados puede considerarse simplemente un indicio visible de una infección viral subyacente más extensa (4).



## NIVEL LOCAL

A nivel local, es lamentable encontrar diariamente usuarios que asisten al Hospital Carlos Monge Medrano, que solicitan control de embarazo y al mismo tiempo están infectadas de esta ITS. Las verrugas genitales se asocian a múltiples factores de riesgo que involucran aspectos conductuales y sociales. Se incluyen elementos como la diversidad de parejas sexuales, la intensidad de las relaciones íntimas, encuentros con parejas desconocidas, prácticas inadecuadas de protección sexual, coexistencia de otras infecciones, vinculación con parejas que presentan lesiones genitales visibles, número de verrugas en el compañero, iniciación sexual durante la adolescencia temprana y el contexto geográfico, considerando que en regiones con menor desarrollo socioeconómico la incidencia tiende a ser más significativa.

La atención prenatal tiene como finalidad primordial proteger el bienestar integral de la progenitora y el progreso del infante, tanto en el presente como en su desarrollo posterior. La comprensión detallada del VPH, incluyendo sus características de transmisión, manifestaciones y posibles intervenciones, permite a los profesionales de la salud implementar estrategias médicas más efectivas que mejoren los resultados clínicos y reduzcan los riesgos asociados durante el periodo gestacional (5).

### 1.1.2 Formulación del planteamiento del problema

#### - Problema general

**PG.** ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo obstétrico Asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?



## - Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son las condicionantes sociodemográficas asociadas a la condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?
- PE2.** ¿Cuáles son las condicionantes de riesgo obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca?
- PE3.** ¿Con que frecuencia se presenta la localización de la condilomatosis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

### - Justificación teórica

En la presente indagación: Condicionantes de riesgo obstétrico asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el centro sanitario. Se realizará esta indagación, porque; con los hallazgos, se pretende sugerir a las gestantes, educarlas y enseñarles durante sus controles de embarazo, que tengan cuidado en caso de presentar infecciones de papilomatosis, sensibilizándolas a que tomen la decisión oportuna, si el caso lo requiere de ser intervenidas quirúrgicamente para; no tener embrollos severos en el neonato, como se detalla en el marco teórico de la presente propuesta. Durante el embarazo, los cambios hormonales e inmunitarios pueden modificar la evolución del VPH, lo que provoca un incremento en su diagnóstico y en la aparición de condilomas en gestantes. Estas lesiones pueden presentarse de manera más extensa y numerosa. comparadas con las observadas en mujeres que no están embarazadas Generalmente,



después del parto, estos condilomas tienden a desaparecer de manera natural. El contagio del virus desde la madre hacia el recién nacido puede producirse por diferentes vías: a través de la placenta, durante el proceso del parto o después del nacimiento. A pesar de la posible relación entre los condilomas y algunas lesiones laríngeas en los recién nacidos, la probabilidad de manifestaciones clínicas neonatales o de desarrollar papilomatosis respiratoria recurrente es significativamente baja, y no se asocia con un incremento de complicaciones perinatales (6).

#### - **Justificación práctica**

Esta indagación, contribuirá para sugerir la elección oportuna y adecuada de la vía de parto en gestantes que presenten condilomatosis genital; en acuerdo entre profesional de salud y paciente gestante; ya que muchas veces en nuestra zona las pacientes y los familiares de pacientes, no ayudan en la elección y no aprueban la vía quirúrgica del parto, porque creen en los mitos de la invalidez de la mujer para el trabajo agrario en caso de que esta sea sometida a cesarí (6).

#### - **Justificación metodológica**

El diagnóstico de condicionantes de riesgo obstétrico enfocados a condilomatosis genital en gestantes que recibieron atención en el Hospital en estudio ya mencionado, tiene por fin, buscar en la mujer embarazada, en sus controles prenatales de manera exhaustiva la presencia de condilomatosis, se deberá explorar siempre el área perianal y colocar un espéculo para explorar la vagina y cérvix. Se valorará de forma individual la realización de anoscopia. No será necesaria la biopsia para el diagnóstico de los condilomas anogenitales típicos. Sí es precisa para descartar las lesiones



preinvasoras e invasoras y puede ser útil en el diagnóstico diferencial. Es fundamental distinguir los condilomas de la papilomatosis vulvar, que es una condición anatómica normal caracterizada por la presencia de pequeñas protuberancias epiteliales. A diferencia de los condilomas, estas papilas fisiológicas presentan características distintivas: tienen una base propia y autónoma, y no experimentan cambios cuando se aplica ácido acético, lo que significa que no requiere intervención médica adicional. La colposcopia vulvar no se considera un procedimiento de screening sistemático, sin embargo, resulta especialmente valiosa cuando existe sospecha de HSIL o indicios de un cáncer en etapa temprana. Esta técnica permite identificar con precisión los límites de la lesión y seleccionar el área más adecuada para realizar una biopsia. que la observación de un epitelio que cambia de color tras la puesta de ácido acético en la zona vulvar no constituye un hallazgo definitivo o concluyente (7).

El enfoque de esta busca desarrollar una estrategia de manejo que considere la significativa probabilidad de resolución natural de la condición, evitando intervenciones innecesarias durante el período de gestación y priorizando un tratamiento que minimice los riesgos para la progenitora y el progreso del infante, controles adecuados y oportunos, para identificar la presencia de condilomatosis en genitales, así tomar las precauciones del caso considerando la vía de parto de elección como primera opción sea quirúrgico para minimizar el riesgo de transmisión viral al infante durante el parto vaginal, además de gestionar adecuadamente la sintomatología materna. Se busca prevenir el sangrado de las lesiones durante el alumbramiento y



reducir potenciales complicaciones físicas ocasionadas por lesiones de considerable extensión y prevenir la papilomatosis laríngea neonatal (8).

### 1.3 OBJETIVOS

#### - Objetivo general

**OG.** Determinar los condicionantes de riesgo obstétrico, asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.

#### - Objetivos específicos

**OE1.** Identificar las condicionantes sociodemográficas asociadas a condilomatosis genital en pacientes gestantes de Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

**OE2.** Analizar las condicionantes de riesgo obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca.

**OE3.** Identificar la frecuencia de la localización de la condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.

### 1.4 HIPÓTESIS

#### - Hipótesis general

**HG.** Los condicionantes de riesgo, son los sociodemográficos y obstétricos, que están asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.



## - Hipótesis específicas

**HE1.** Los condicionantes sociodemográficas asociadas a condilomatosis genital en pacientes gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son la edad, estado civil, grado de instrucción y la procedencia.

**HE2.** Los condicionantes de riesgo obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca son la paridad, periodo intergenésico, los controles prenatales, la edad gestacional y el tipo de condiloma.

**HE3.** Es muy frecuente la localización de la condilomatosis en genitales internos y planos, en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.

## 1.5 VARIABLES

**VARIABLE1:** condicionantes de riesgo asociados

**VARIABLE 2:** condilomatosis genital en gestantes



## 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1</b> 1. Condicionantes de riesgos asociados.	1.1 Condicionantes Socio demográfico.	1.1.1 Edad	a. < 18 años b. 18 a 35 años c. > 35 años	Ordinal
		1.1.2 Estado Civil	a. Soltera b. Casada c. Viuda d. Conviviente	Nominal
		1.1.3 Grado de instrucción	a. Ninguna b. Primaria c. Secundaria d. Superior	Nominal
		1.1.4 Procedencia	a. Urbano b. Rural	Nominal
	1.2 Condicionantes de riesgo obstétrico.	1.2.1 Paridad	a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara	Nominal
		1.2.2 Periodo intergenésico	a. Corto (< 18 m) b. Largo (> 59 m) c. Adecuado	Nominal
		1.2.3 Controles prenatales	a. < 6 controles b. ≥ 6 controles	Nominal
		1.2.4 Edad gestacional	I Trimestre II Trimestre III Trimestre	
<b>Variable 2</b> 2. Condilomatosis genital en gestantes.	2.1 Localización de condiloma	2.1.1 Genitales Externos	a. Perineal b. Anal	Nominal
		2.1.2 Genitales Internos.	a. Introito vaginal b. Cervical	
	2.2 Tipo de condiloma	2.2.1 Plano	a. Verrugas papulares de 1-4 mm	
		2.2.2 Acuminado	b. Verrugas queratósicas	



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### - A nivel internacional

**Almachi,** (9). En su investigación de pregrado, titulada: "Evaluación, diagnóstico y manejo de la condilomatosis durante el embarazo, Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas, 2021". Su propósito fue: Desarrollar una compilación exhaustiva y contemporánea de información científica relacionada con la identificación, evaluación y abordaje médico de la condilomatosis en el contexto gestacional, con el propósito de proporcionar un recurso de referencia útil para los expertos sanitarios que brinden atención a gestantes con esta condición. Concluyendo: Los condilomas son una manifestación infecciosa causada por los serotipos 6 y 11 del VPH, caracterizados por su bajo potencial oncogénico. Durante el embarazo, estas lesiones pueden desarrollarse en el tejido vaginal y regiones circundantes, con un rango de transmisión vertical que oscila entre 0% y 80,9% a través de secreciones. La intervención terapéutica se orienta a la eliminación de condilomas sintomáticos, cuya estrategia de tratamiento varía según sus características como dimensiones, cantidad. y manifestaciones clínicas.



**Cabrera.** (10). En su investigación de pregrado titulada: "Características clínico-epidemiológicas de pacientes afectados por condilomatosis, Cienfuegos, Cuba, Hospital general nacional, 2019". Su propósito fue: determinar las principales características clínico-epidemiológicas de los usuarios con condilomatosis. Los hallazgos manifestaron que la manifestación genital fue la más común, con un predominio significativo en mujeres, concentradas principalmente en el grupo etario de 20 a 39 años (51,4%), y con un nivel educativo medio superior (66,7%). Se constató que aproximadamente el 55,6% de los individuos estudiados mostraron historial de enfermedades de transmisión sexual y padecimientos infecciosos anteriores. Naciones Unidas El 23,6% mostró infecciones concomitantes al momento del diagnóstico de condilomatosis, de las cuales el 70,6% correspondió a vaginosis bacteriana. Concluyendo: los pacientes con diagnóstico de condilomatosis en las áreas de salud II, V y VII presentan una notable concordancia con los patrones descritos en investigaciones nacionales e internacionales previamente realizadas.

**Mendoza,** (11). En su artículo de revista, titulada: "El condiloma. Prevención y tratamiento, de condilomas planos y acuminados, realizado en Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba, 2020". Su propósito fue: identificar, comunicar y tratar de manera efectiva cada caso de infección por el VPH. La detección de condilomas se realiza principalmente mediante examen clínico, basado en el reconocimiento visual de las características lesiones proliferativas. El protocolo contempla la aplicación de podofilina por parte del propio paciente como parte del tratamiento. Resultados: El tratamiento y la prevención, se realiza considerando el estado civil de las



gestantes con condilomatosis, ya que el soporte emocional y de pareja juega un protagonismo esencial en la orientación de determinaciones en el tratamiento. Conclusión: La identificación precisa, comunicación y manejo adecuado del cuadro clínico asociado a la infección por VPH. La detección de condilomas planos y acuminados se realiza principalmente mediante evaluación clínica, fundamentada en el reconocimiento visual de las características lesiones proliferativas, considerando el acompañamiento del conyugue.

**Martínez**, (12). En su investigación de post grado, titulada: "Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto prematuro, servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona, 2024". Su objetivo fue: ubicación de Los condilomas genitales, los mismos que están generados por VPH. Frecuentemente, los condilomas se presentan de manera concomitante con diversas infecciones genitales, incluyendo afecciones micóticas, tricomoniasis y vaginosis. La etapa gestacional incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar lesiones condilomatosas en el área anogenital. Motivados por un caso específico de condilomatosis genital vinculada a corioamnionitis que provocó un alumbramiento anticipado, se efectuó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema.

**González**, (13). Investigación titulada: "Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización Facultad de Medicina, Universidad del Zulia, Maracaibo". Su objetivo fue: Identificar el origen de la infección por VPH resulta fundamental, dado que se trata de una patología con amplia distribución global, cuya manifestación externa más común son las verrugas

genitales o condilomas. Históricamente, el abordaje terapéutico de estas lesiones ha representado un desafío significativo, principalmente por su tendencia a la reincidencia. El presente análisis se centra en explorar los enfoques terapéuticos más innovadores para el manejo de las verrugas genitales. Resultado: Las sinecatequinas y una innovadora presentación de Imiquimod al 3,75% emergen como las alternativas terapéuticas más prometedoras. En contraste, la terapia fotodinámica muestra una insuficiente base científica que justifica su aplicación sistemática. Respecto a las vacunas, tanto las profilácticas como las terapéuticas, presentan una perspectiva esperanzadora, si bien actualmente se encuentran en etapas preliminares de desarrollo investigativo. Conclusión: Es deseable ampliar la investigación con muestras poblacionales más extensas y períodos de seguimiento más dilatados, lo que facilitaría una evaluación comparativa precisa de la eficacia de los distintos tratamientos, tanto en sus resultados inmediatos como en su desempeño a largo plazo.

- **A nivel nacional**

**Barreda,** (14). En su indagación de pregrado: "Condilomatosis asociada a la Vía del Parto en Gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica, y Huancayo- Perú, 2021". Su objetivo fue: Determinar la conexión existente entre la presencia de condilomatosis y la modalidad de alumbramiento en mujeres embarazadas asistidas durante el año 2021 en la institución hospitalaria, Ica. La aproximación demostró un estudio fundamental, retrospectivo y transversal, con predominio cuantitativo; estructurado bajo un diseño de indagación no experimental. Resultados: El grupo de estudio incluyó a las embarazadas diagnosticadas con



condilomatosis que recibieron atención médica en el Hospital durante el ejercicio 2021, con un total de 128 pacientes. Los hallazgos revelaron que la distribución de la modalidad de parto en pacientes con condilomatosis fue de 61.70% mediante vía vaginal, mientras que el 38.30% correspondió a intervención por cesárea; En el parto por vía vaginal fue la vía que más se utilizó donde la localización de los condilomas es en la región vulvo perineal en 22.7%,  $p= 0.000$ ; en la condilomatosis el parto por cesárea fue el menos utilizado teniendo el 15.6% de localización en la región vulvo perineal,  $p= 0.30$ . Conclusión: Se evidencia una evaluación estadísticamente relevante entre la presencia de condilomatosis y la modalidad de parto vaginal en mujeres embarazadas asistidas durante el año 2021 en el Hospital.

**Iglesias, (15).** En su indagación titulada: "Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú en el Hospital Regional Lambayeque, 2021". Su objetivo fue: Investigar la frecuencia del VPH y sus factores relacionados en féminas con resultados citológicos no concluyentes. Durante el trimestre de abril a junio de 2019, se llevó a cabo la pesquisa en el área de ginecoobstetricia de un hospital ubicado en la región norte del país peruano. La metodología consistió en extraer el material genético viral utilizando la técnica de salting out, posteriormente se implementó el método de amplificación genética mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa para el análisis de las muestras, con amplificación específica de los cebadores MY09, MY11, PC04 y GH20. Los hallazgos no manifestaron una asociación estadísticamente relevante entre la presencia del VPH y variados aspectos asociados, tales como la edad de la fémina y el período de inicio de sus relaciones íntimas, el



número de parejas sexuales, los partos vaginales anteriores, problemas en el cuello, antecedentes de infecciones que se contagian durante las relaciones sexuales, y el consumo de píldoras anticonceptivas, el uso de conservantes y el hábito de fumar.

**Valderrama, (16).** En su artículo científico, titulado: "Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima, Centro de Salud Salamanca. 2019". Su objetivo fue: Identificar la frecuencia e indicadores relacionados con alteraciones cervicales o infección por VPH en muestras de féminas universitarias de Lima entre 18 y 26 años. Metodología: Se ejecutó una indagación descriptiva de tipo transversal en dos instituciones universitarias y un instituto tecnológico de la capital peruana, intervalo cronológico correspondiente al segundo semestre del año 2001. El estudio mostró una muestra de 321 estudiantiles sexualmente activas, a quienes se les practicaron exámenes citológicos (PAP) y pruebas para detección viral. Resultados: Se manifiesta 8,4% de prevalencia para los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18, mientras que las alteraciones cervicales se detectan en un 2,5% mediante la prueba de Papanicolaou. Factores como la edad del primer encuentro sexual, la cantidad sexual y el uso de preservativo no plasmaron una relación significativa. En las conclusiones se destaca que las lesiones cervicales y la presencia del VPH son relativamente comunes entre mujeres jóvenes, el factor cronológico de la fémina y la disparidad temporal con su consorte de edad superior pueden constituir elementos asociados a la aparición de lesiones cervicales o infección por VPH.



**Manrique, (17).** En su artículo científico, titulado: "Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas, Centro de Salud Carabaillo, 2019". Su objetivo fue: Identificar la edad con mayor prevalencia de contagio del papiloma. La indagación abarcó un total de 221 estudiantiles. En cuanto a la edad, el promedio se situó alrededor de los 22 a 24 años. Respecto al inicio de la actividad sexual, los participantes reportaron una edad media de 17 años, con un registro de contactos sexuales que oscilaba generalmente en dos. En relación a los métodos anticonceptivos, el 18,9% de las participantes no empleaba ninguna protección. Entre quienes utilizaban anticonceptivos, el preservativo resultó ser el método más frecuente, representando un 28,4%. En cuanto a los exámenes preventivos, el 62,9% de las universitarias se había realizado la prueba de Papanicolaou en los 3 años anteriores a la indagación, mientras que un 22,2% manifestó no haberlo hecho. Nunca se sometió a dicho examen.

**Araujo, (18)**, En su indagación de pregrado, titulado: "Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho – 2017". Su propósito fue: Evaluar el nivel de comprensión sobre el VPH entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud Chungui en Ayacucho durante el año 2017. Los hallazgos sociodemográficos revelaron que el 59.7% (40) de las participantes corresponden al grupo de adultos jóvenes, mientras que el 35.8% (24) son adolescentes. En relación con el nivel educativo, el 53.7% (36) cuenta con educación secundaria y el 23.9% (16) con primaria completa. Respecto al estado conyugal, el 61.2% (41) mantiene una unión consensual y el 16.4%



(11) está casado. Los hallazgos manifestaron que las gestantes presentan un nivel de conocimiento intermedio. Concluyendo, se destaca que el 58.2% (39) de las mujeres embarazadas asistidas desconocen aspectos fundamentales del VPH, incluyendo su mecanismo de transmisión, consecuencias, diagnóstico y tratamiento. Por consiguiente, se evidencia la necesidad de fortalecer la información y educación sobre este virus entre la población gestante.

## - **A nivel regional**

**Casa, (19).** En su tesis de pregrado titulado: "Factores relacionados a Condilomatosis genital y vía de culminación del embarazo en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, Puno - Perú, 2018". Su propósito fue: Caracterizar los elementos asociados a la condilomatosis genital y el tipo de finalización del embarazo en mujeres gestantes atendidas. En cuanto a la metodología, se desarrolló un estudio de naturaleza descriptiva, con un diseño transversal y prospectivo, utilizando una aproximación metodológica cuantitativa. La indagación se estructuró con una población total de 30 gestantes diagnosticadas con condilomatosis, de las cuales se seleccionó una muestra definitiva de 28 participantes. Para la recaudación de data, se implementó un instrumento de investigación conformado por 10 elementos. El procesamiento de la información se realizó mediante técnicas estadísticas descriptivas, utilizando específicamente  $\chi^2$ . Hallazgos: Se revelaron las siguientes características: un 42.8% de las participantes tenían entre 20 y 35 años, el 50% contaba con educación primaria, el 92.8% mantenía una unión consensual, el 67.9% reportó dos parejas sexuales, el 50 % inició su actividad sexual entre los 16 y 19 años, el periodo de detección predominante



fue el segundo trimestre con un 53.6%, la vaginosis representó el 53.7% de las ITS, el 50% presentó lesiones localizadas en la vulva, un 82.1% culminó su embarazo mediante cesárea y la condilomatosis más frecuente fue la queratósica y acuminada con un 32.1%. Concluyendo: La indagación determina que existe vínculo significativo entre los factores personales (edad entre 20 y 25 años en un 42.8% e inicio de relaciones sexuales entre 16 y 19 años en un 50%) y obstétricos (infecciones de transmisión sexual como vaginosis). con 53.7%, lesiones localizadas en región vulvar en un 50%) con la condilomatosis genital y la vía de finalización del embarazo en las gestantes atendidas.

**Quispe**, (20). En su tesis de pregrado titulado: "Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca – 2017". Su propósito fue: identificar el grado de información y la postura de los estudiantes de quinto grado de la IE en indagación, ubicada en Juliaca, con relación a la vacuna del VPH durante el año 2017. Concluyendo que, en cuanto al nivel de conocimiento sobre la vacuna contra el VPH, el 61.9% de los participantes manifestó un nivel de comprensión intermedio. Además, respecto a la actitud frente a la inmunización, un 50.0% de las niñas mostraron una postura de rechazo hacia la aplicación de la vacuna.

**Gutiérrez**, (21). Indagación titulada: "Factores de riesgo asociado a lesiones del cuello uterino en mujeres atendidas en el centro de atención primaria de San Juan, ESSALUD periodo 2021". Su propósito fue: Identificar los elementos de riesgo vinculados a alteraciones cervicales en pacientes femeninas que recibieron atención. En cuanto a la metodología, se desarrolló



un estudio con enfoque cuantitativo, empleando un diseño correlacional, de corte transversal y con perspectiva retrospectiva. La población total del estudio comprendió 1,587 mujeres, de las cuales se seleccionó una muestra representativa de 309 pacientes que asistieron para realizar los exámenes de Papanicolaou e IVAA. Hallazgos: La indagación reveló características sociodemográficas y clínicas significativas. La población predominante correspondió a mujeres mayores de 30 años (65%), con educación secundaria (57,3%), provenientes de zonas rurales (57,9%), en unión consensual (45,3%) y con trabajo independiente (66,7%). En el ámbito obstétrico, se observó que el 58,2% tenía más de dos partos, el 52,8% tuvo su primer embarazo antes de los 19 años, el 67,6% no registraba abortos previos, el 76,4% había tenido parto vaginal y el 70,6% utilizaba anticonceptivos hormonales. Además, el 52,4% se había realizado previamente un examen de Papanicolaou. Respecto a la conducta sexual, el 78,3% inició relaciones después de los 15 años, el 96,4% había tenido más de dos parejas, el 82,8% no presentaba ITS y el 75,7% carecía de predisposición genética oncológica en la línea familiar. En cuanto a hábitos, el 51,7% consumía alcohol y el 72,2% no fumaba. Más del 50% no presentaba clamidia, tricomoniasis o candidiasis, mientras que el 54,7% tenía vaginosis bacteriana y el 70,5% virus del papiloma humano. Concluyendo: Se halló un vínculo importante entre las lesiones cervicales y factores como el inicio de relaciones sexuales, trazabilidad de contactos sexuales, estado no fumador y evidencia de contagio por VPH.

**Choquehuayta, (22).** En su tesis de pregrado: "Agentes que producen Condilomatosis Genital en el Embarazo y su Culminación del parto, en el



Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de agosto – octubre 2017". Su objetivo fue: Identificar los microorganismos responsables de la condilomatosis genital durante el embarazo y su impacto en la finalización del proceso de parto. En cuanto a la metodología, se desarrolló una indagación de alcance correlacional, con un diseño prospectivo y de carácter no experimental. El universo de la investigación estuvo compuesto por 39 gestantes diagnosticadas con ITS. La muestra final se configuró con 35 casos clínicos de mujeres gestantes que presentaron condilomatosis genital. Los hallazgos manifestaron datos significativos sobre la condilomatosis genital en el embarazo. Un 25.7% de los casos se concentró en un grupo etario menor de 17 años. En relación con el debut sexual, el 45.7% de las participantes reportó haber comenzado antes de los 16 años. Respecto a la vida sexual, el 37.1% de las féminas indicó haber tenido dos parejas sexuales. Resulta destacable que el 45,7% de los pacientes tenían parejas laboralmente vinculadas al sector minero. En cuanto a la vía de culminación del embarazo, el 45.7% requirió intervención mediante cesárea, mientras que el 54.3% restante dio a luz por vía vaginal.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. Características vinculadas a la condilomatosis y embarazo

Los condilomas acuminados, también conocidos como verrugas genitales, son crecimientos epiteliales de naturaleza benigna que se desarrollan en zonas mucosas y cutáneas. Estos son causados por tipos específicos de VPH catalogados como de bajo potencial oncogénico. El VPH constituye un conjunto de más de 100 virus diferentes, representando la ITS más común a nivel mundial. Las estimaciones indican que entre el 50% y el 80% de las



personas sexualmente activas experimentarán una infección por VPH durante su vida. Los virus que afectan específicamente la región genital pertenecen al género alfa-papilomavirus, y pueden clasificarse en dos categorías principales: aquellos considerados de alto riesgo oncológico y los de bajo riesgo oncológico. A este último grupo pertenecen los VPH que producen las verrugas genitales. Los tipos de VPH de bajo riesgo 6 y 11 son los causantes del 95% de los condilomas. Poseen una gran capacidad infecciosa, son muy contagiosos y prevalentes (23).

## 1.1. Características sociodemográficas

Las verrugas anogenitales presentan un elevado nivel de transmisibilidad, con estudios que demuestran que aproximadamente el 65% de las parejas sexuales susceptibles pueden contraer la infección cuando uno de los miembros está infectado. El tiempo medio de desarrollo de los condilomas anogenitales tras una infección incidente por los tipos 6 y 11 es de 6 a 10 meses, tiempo mayor que el inicialmente reportado por Winer, de 2,9 meses. La tasa de regresión espontánea no se conoce con exactitud. Ocasionalmente los condilomas anogenitales persisten durante períodos prolongados y raramente pueden malignizarse. En un rango que oscila entre el 20% y 50% de los casos, la presencia de VPH de bajo riesgo se encuentra simultáneamente asociada con tipos de VPH de alto riesgo. Esta coinfección implica que las personas diagnosticadas con condilomas acuminados tienen una probabilidad incrementada de desarrollar neoplasias en regiones anogenitales y zonas de cabeza y cuello. Los condilomas anogenitales están intensamente ligados a la actividad sexual, y se asocian a un mayor número de parejas, el contacto con una nueva pareja, la edad joven, el tabaco y a la

inmunosupresión, como el VIH, la inmunosupresión yatrogénica, la diabetes y el embarazo. El uso regular de preservativo disminuye el riesgo de condilomas anogenitales en un 67% (24).

### 1.1.1. Edad

La OMS y ONUSIDA colaboraron en la elaboración del documento "STI-PAC", una guía que ofrece a los encargados de programas nacionales de ITS un marco estratégico y recursos técnicos para fortalecer e implementar iniciativas de prevención y tratamiento. Respecto a la condilomatosis durante el embarazo, las estadísticas globales revelan una alta incidencia de recientes casos de ITS, concentrándose aproximadamente el 90% de estos en el grupo etario correspondiente a los 15 y 30 años, con especial prevalencia en menores de 25. años (25).

### 1.1.2. Estado civil

El impacto de las ITS presenta variaciones significativas entre distintas poblaciones, debido a que múltiples factores influyen en su manifestación. Entre estos se encuentran elementos biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos que determinan tanto las reacciones psicosociales como los hallazgos fisiológicos. Cuando no se gestionan de manera apropiada, estas infecciones pueden generar consecuencias de considerable magnitud, tanto en costos directos como indirectos, afectando no solo a los individuos sino también a las comunidades. Particularmente, las ITS se asocian con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en el contexto materno-infantil, el estado civil no es impedimento para controlar esta ITS (26).



### 1.1.3. Grado de instrucción

La UNESCO define el nivel educativo como un sistema organizado de categorías destinado a clasificar los programas educativos. Este sistema se fundamenta en los diversos grados de experiencia de aprendizaje, conocimientos, habilidades y competencias que cada programa pretende desarrollar. Para lograr esta clasificación, la UNESCO utiliza la "Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)". El Perú, siguiendo la tendencia de numerosos países, ha adoptado esta metodología, específicamente la versión actualizada en 2013, centrándose a estandarizar la descripción de los niveles educativos y facilitar la comparación de datos a escala internacional (27).

Las ITS presentan una alta incidencia entre grupos poblacionales considerados vulnerables, incluyendo personas desplazadas, población joven, consumidores de drogas inyectables, hombres con prácticas homosexuales y personal en servicio militar obligatorio. A nivel global, resulta alarmante que la "Combinación de condiciones de pobreza y bajos niveles educativos sitúa a estos sectores como población de alto riesgo para contraer este tipo de infecciones".

### 1.1.4. Procedencia

Al iniciar el diseño de un programa de salud sexual, es fundamental analizar el panorama epidemiológico de las ITS. El estudio detallado de los datos estadísticos, considerando el origen y distribución de los casos, permite establecer estrategias precisas. Esta información resulta crucial para: Identificar con precisión los grupos poblacionales más vulnerables;



Establecer prioridades de intervención; Distribuir eficientemente los recursos disponibles; Reconocer las ITS de mayor impacto en la comunidad (28).

## 1.2. Valoración clínica obstétrica

Durante el embarazo, los cambios hormonales y la disminución de la capacidad inmunológica generan un entorno más perjudicial a la infección por el VPH. Esta situación provoca que aproximadamente el 2,5% de las mujeres gestantes desarrollen condilomas genitales, con una tendencia natural a la reducción o desaparición después del parto. Sin embargo, las lesiones subclínicas se mantienen prácticamente en su estado durante todo el período de gestación. La transmisión del virus al recién nacido se produce principalmente en el proceso de atravesar el canal por donde se produce el alumbramiento, aunque investigaciones científicas han identificado la presencia de ADN viral en líquido amniótico, incluso cuando las membranas permanecen intactas. Entre las consecuencias más relevantes de esta infección viral se encuentra la papilomatosis laríngea juvenil, cuya probabilidad de aparición se estima entre uno de cada 400 a 1.500 recién nacidos de madres infectadas. Además, pueden desarrollarse otras manifestaciones como condilomas anogenitales, especialmente en recién nacidos producto de partos de nalgas, e incluso, aunque con muy baja frecuencia, lesiones conjuntivales. En este ámbito, los expertos de la salud deben distinguir principalmente dos situaciones clínicas especiales: embarazadas que presentan condilomas acuminados y aquellas con lesiones preneoplásicas (28).



### 1.2.1. Tratamiento Obstétrico

Durante el seguimiento prenatal es fundamental realizar una evaluación exhaustiva que permita identificar precozmente la condilomatosis genital. El objetivo principal es iniciar un tratamiento inmediato que reduzca el riesgo de transmisión al feto, evitando que las lesiones permanezcan activas en el momento del parto. Es importante comprender que el virus puede transmitirse por múltiples vías, lo que incrementa la necesidad de un diagnóstico y manejo oportuno. En relación con el procedimiento quirúrgico, es crucial destacar que la cesárea no constituye una medida preventiva contra la infección por VPH en recién nacidos. Por lo tanto, esta intervención debe reservarse únicamente para aquellas situaciones que presenten indicaciones obstétricas específicas, sin considerarla como una estrategia para prevenir el contagio viral neonatal (2). En la actualidad, la vacunación contra el VPH no se recomienda durante el período de gestación. Si una mujer embarazada ha recibido accidentalmente alguna dosis de la vacuna, se aconseja postergar la siguiente del esquema de vacunación hasta después del embarazo y la lactancia, momento en el cual deberá completar su inmunización lo antes posible. Al retomar la vacunación, es fundamental mantener un intervalo mínimo de doce semanas entre la segunda y tercera dosis. Es importante tranquilizar a las mujeres en esta situación, ya que no existen evidencias científicas que justifiquen la interrupción del embarazo por la administración accidental de la vacuna. De hecho, si la vacunación ocurrió sin conocimiento previo del estado de gestación, no está médicamente justificada la terminación de la gestación (29).



### 1.2.2. Paridad

La investigación científica más reciente ha demostrado que la infección por VPH no representa un riesgo significativo para el crecimiento del embarazo ni para la salud fetal. Los estudios actuales desestiman cualquier conexión directa entre esta infección viral y posibles complicaciones obstétricas como la infertilidad, el parto prematuro, alteraciones en el crecimiento fetal o la aparición de malformaciones congénitas. Independientemente del número de embarazos previos y del estado general de salud de la madre, el VPH no parece interferir en la evolución normal del proceso gestacional (30).

### 1.2.3. Periodo intergenésico

De acuerdo con la definición de la OMS, el período intergenésico se caracteriza por el intervalo temporal comprendido en el lapso temporal entre la culminación del proceso obstétrico anterior y la concepción subsecuente. Las investigaciones científicas más recientes revelan que la infección por VPH no presenta una influencia directa sobre la evolución del embarazo, el periodo intergenésico o la salud fetal (31).

Los datos actuales descartan categóricamente la existencia de complicaciones materno-fetales asociadas al VPH, negando su vinculación con problemas como infertilidad, riesgo de parto prematuro, alteraciones en el crecimiento fetal o la aparición de malformaciones congénitas. Esta conclusión proporciona tranquilidad a las mujeres que han sido diagnosticadas con esta infección viral durante su período reproductivo.

### 1.2.4. Controles prenatales

Los controles prenatales representan un elemento fundamental para prevenir posibles efectos en relación con el binomio materno-infantil.



Independientemente de las diversas vías de transmisión, el VPH infecta de manera similar las mucosas orales y genitales en los neonatos, generando potenciales complicaciones como la papilomatosis laríngea. Aunque algunos estudios sugieren un riesgo bajo de esta condición, seguramente hay casos que no se están contando, porque no se buscan de manera regular durante las solicitudes pediátricas. Los tipos virales 6 y 11 son los principales responsables de esta entidad nosológica. Clínicamente, la infección se manifiesta mediante disfonía, cuya aparición puede ocurrir meses o incluso años después del nacimiento. Su evolución resulta impredecible, habiéndose documentado casos de extensión pulmonar e incluso potencial transformación maligna. Esta subraya la complejidad la importancia de un seguimiento médico exhaustivo y sistemático (32).

## 2. Edad gestacional

La transmisión vertical de la inmunidad contra el VPH durante la gestación presenta particularidades específicas que varían según el trimestre del embarazo. Esta condición resulta fundamental para establecer un tratamiento adecuado y eficiente. Indagaciones científicas han confirmado la presencia de anticuerpos anti-VPH tipo seis en recién nacidos cuyas madres son portadoras de condilomas. Estos anticuerpos se adquieren específicamente a través de la vía transplacentaria, lo que demuestra la capacidad del sistema inmunológico materno para transferir defensas al feto durante el desarrollo gestacional (33).

### 2.1. Número de controles prenatales

Indagar de forma clara y preferiblemente por escrito de la causa, el antecedente de la infección por las complicaciones de los condilomas

acuminados. Que presentan con el tiempo. Es importante recomendar que los controles prenatales sean cumplidos, de ser posible hacer monitoreo de la gestante, luego, proceder en cada control con asertividad. Tranquilizar a la paciente, porque, aunque pueden aparecer recurrencias, la gran mayoría de los casos se solucionarán en 1-6 meses de tratamiento. Aconsejar el cribado del cáncer a pesar de que el riesgo de cáncer es mínimo.

Promover el uso del preservativo hasta la resolución de las lesiones. Debido al largo período de latencia después de la transmisión, la aparición de condilomas acuminados en un miembro de una relación estable no significa necesariamente contacto sexual reciente fuera de la relación. Las parejas actuales deben ser evaluadas y educadas para descartar y evitar otra infección de transmisión sexual (34).

## 2.2. Tipo de condilomatosis en el embarazo

Los tipos de condilomatosis frecuentes en el embarazo suelen ser: los condilomas planos y los condilomas acuminados. La mayoría de los pacientes perciben únicamente la existencia de las lesiones, que generalmente son asintomáticas. No obstante, dependiendo de su ubicación y dimensiones, pueden experimentar diversos síntomas como picor, sangrado, aparición de fisuras o dolor durante las relaciones sexuales. En cuanto a las características visuales, los condilomas anogenitales se presentan como pequeñas proliferaciones verrugosas con un diámetro reducido. Su coloración varía desde tonos blanquecinos o grisáceos en áreas mucosas hasta matices amarronados en zonas cutáneas. Típicamente, estas lesiones tienden a localizarse en regiones que sufren mayor fricción o traumatismo durante la actividad sexual (35).



### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

#### **Condilomatosis**

Los condilomas, también conocidos como verrugas o papilomas, representan la manifestación clínica visible de la infección provocada por VPH. Esta afección se caracteriza por la invasión viral de las células epiteliales, afectando tanto los tejidos mucosos como los queratinizados, lo que determina su capacidad de desarrollo en diferentes tipos de superficie epitelial (36).

#### **Condicionantes**

La transmisión de los condilomas ocurre casi exclusivamente a través de contacto sexual, con la única excepción del contagio materno-fetal. Los microorganismos responsables de estas lesiones presentan una viabilidad muy limitada fuera del cuerpo humano, lo que restringe significativamente sus posibilidades de transmisión por otros medios. Generalmente, estas lesiones no provocan sintomatología como picazón o molestias adicionales. Sin embargo, la evolución de la condición depende directamente de la precocidad de su detección. Cuando se identifican de manera temprana, el tratamiento resulta sencillo y el pronóstico es favorable. En caso contrario, la progresión de la infección puede derivar en complicaciones más significativas que requieren intervenciones médicas más complejas (36).

#### **Consecuencias de la infección por PVH durante el embarazo.**

El VPH que causa condilomas es una ITS frecuente y muy contagiosa, capaz de generar importantes consecuencias emocionales en los pacientes debido a su potencial para: Reaparecer tras el tratamiento; Derivar en lesiones precancerosas; Transmitirse entre parejas sexuales (37).



## **Complicaciones**

Los condilomas ano genitales producen alteraciones físicas y psicosexuales: son percibidos como deformantes, y pueden afectar a la vida sexual, causar sentimientos de ansiedad, culpa, ira y pérdida de la autoestima. Los condilomas ano genitales pueden coexistir con lesiones pre invasoras ano genitales (37).

## **Inmunosupresión**

En pacientes femeninas con sistemas inmunológicos comprometidos por el VIH, los condilomas son significativamente más frecuentes y problemáticos. Estas mujeres presentan lesiones preneoplásicas, particularmente en la zona cervical, que no solo son más comunes, sino que también tienden a desarrollarse con mayor rapidez. Además, los tratamientos para estas lesiones suelen ser menos efectivos, con una tasa de recurrencia considerablemente elevada (38).

## **Riesgo**

Cualquier intervención médica puede ocasionar efectos adversos. La probabilidad y gravedad de estos efectos varían según diferentes factores, como el tiempo de aplicación del tratamiento, el área del cuerpo sometida al procedimiento y las características particulares de cada individuo (38).

## **Prevención y promoción de la salud**

Es importante: Ofrecer la detección de ITS de acuerdo con las normas locales a los pacientes con primer episodio de verrugas genitales y sus parejas sexuales (III, IV, C) (38).



## CAPITULO III

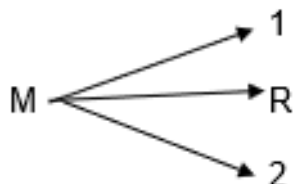
### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, por que únicamente se recolecto información de un fenómeno en el contexto en el que sucedió, es decir no existe modificación de las variables.

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, tipo básica de nivel relacional, corte transversal.



Donde:

M: muestra

1: variable 1

R: tipo y grado de relación existente

2: variable 2



### 3.3. MÉTODO:

Hipotético – Deductivo con enfoque cuantitativo.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población:**

La población elegida para el estudio quedo conformada 60 por gestantes con diagnóstico condilomatosis, atendidas en el periodo 2023 en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca.

#### **2.2.1. Muestra:**

Mediante el uso de criterios de inclusión y exclusión, se ejecutó un muestreo no probabilístico por utilidad, con un 100%, que equivale a las 60 gestantes con diagnóstico condilomatosis, atendidas en el periodo 2023.

#### **Criterios de inclusión**

Gestantes con diagnóstico condilomatosis, atendidas en el periodo 2023.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes gestantes con diagnóstico de otras ITS.

#### **Ámbito de estudio:**

El estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca, ubicado en el departamento de Puno, Provincia de San Román distrito de Juliaca, una vez aprobada la ejecución de la propuesta se ejecutó en 60 días calendario hasta terminar el informe.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### **Técnica:**

Análisis Documental

## Instrumentos

Ficha de Recolección de Datos.

### 3.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

Se ejecutó la prueba chi cuadrado.

El valor de  $x^2$  se encuentra en la tabla estadística de independencia Ji-cuadrada de distribución acumulativa, con la siguiente información y formula

$$x^2 \text{ calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

siguiente:

### 3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

#### Validación

Se realizará mediante el juicio de expertos, en el cual participaran 3 profesionales expertos en método de indagación, en el área de investigación y en la parte lingüística, que participaran en la validación del instrumento para su posterior aplicación.

#### Confiabilidad

La evaluación de la confiabilidad se realizará mediante el coeficiente alfa de Cronbach, una medida estadística de la consistencia interna. Se establecen dos umbrales fundamentales para interpretar los resultados: un límite inferior de 0,70 y un límite superior de 0,90. Un valor por debajo de 0,70 indica una baja coherencia entre los elementos de la escala, sugiriendo que los elementos no miden de manera uniforme el constructo. En contraste, un resultado superior a 0,90 sugiere que existe una excesiva similitud o redundancia entre los elementos de la escala, lo que podría indicar una falta de diversidad en la medición.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron un grupo de 60 gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monje Medrano de Juliaca en el 2023.



**TABLA 1. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN GRUPO DE EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Edad	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
< 18 años	2	3.3%	0	0.0%	14	23.3%	4	6.7%	<b>20</b>	<b>33.3%</b>
18 - 35 años	9	15.0%	8	13.3%	13	21.7%	5	8.3%	<b>35</b>	<b>58.3%</b>
> 35 años	1	1.7%	0	0.0%	3	5.0%	1	1.7%	<b>5</b>	<b>8.3%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 10,429$

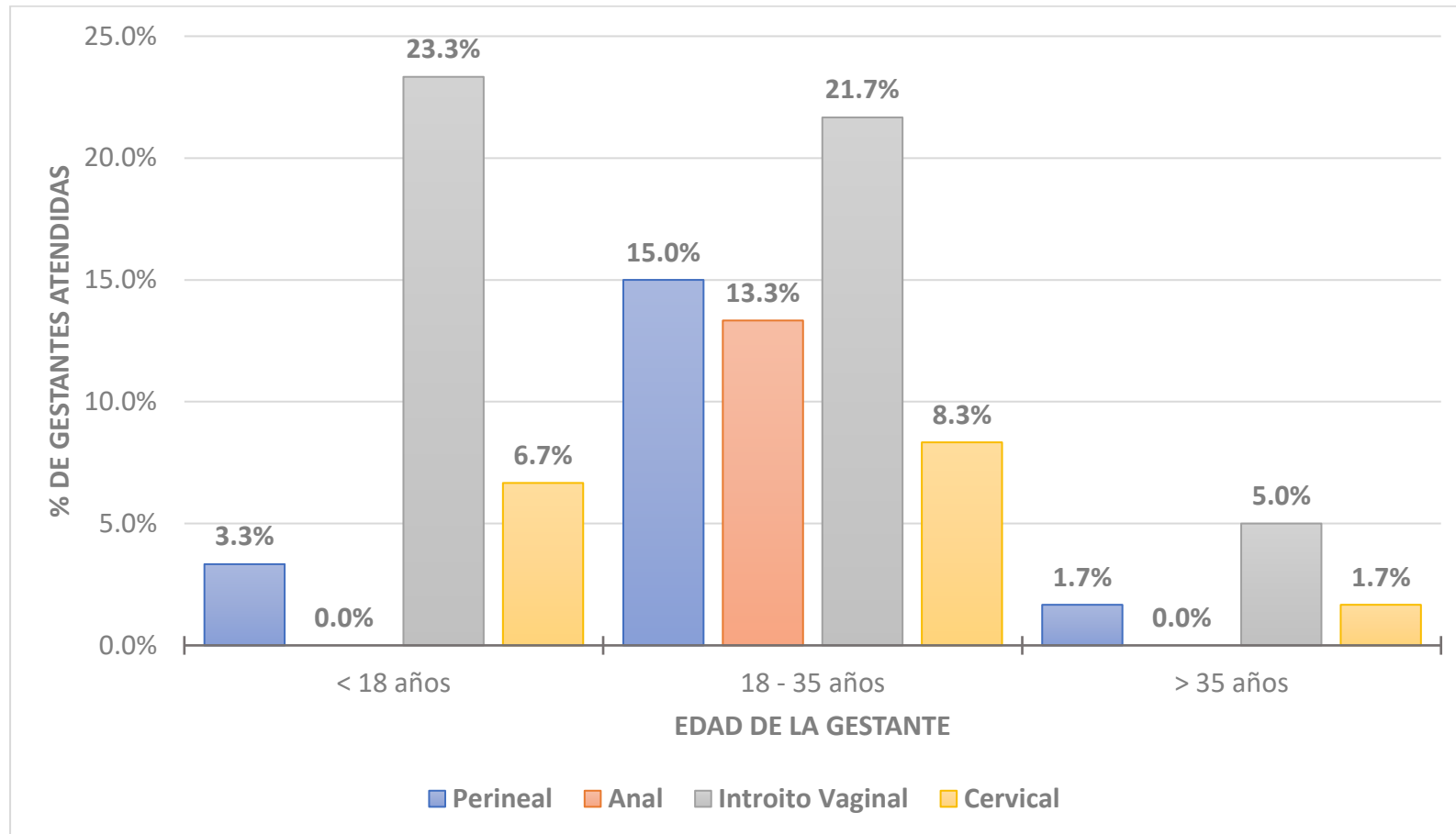
$Ns = 0,108$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,59$

$Gl = 6$

**FIGURA 1**



Fuente: Tabla 1



La Tabla 1 plasma la localización de los condilomas genitales en gestantes atendidas, según los grupos de edad. Los condilomas genitales son una manifestación común de infección por VPH, y su localización puede discrepar mediante de la edad de la gestante, lo que puede tener implicaciones en el diagnóstico y tratamiento.

En el grupo de gestantes menores de 18 años, la mayoría de los casos de condilomas genitales se presentan en el introito vaginal (23.3%) y en el perineo (3.3%). Este grupo presenta una alta proporción de condilomas en la zona vaginal, lo que podría indicar una infección reciente o una mayor susceptibilidad a las ITS en este grupo etario, considerando que las adolescentes están en una etapa de mayor vulnerabilidad a las infecciones sexuales.

En el grupo de 18 a 35 años, se manifiesta una distribución más equilibrada entre las distintas localizaciones de los condilomas. El introito vaginal sigue siendo la zona más afectada (21.7%), pero también se presenta una proporción significativa de casos en la zona anal (13.3%), lo que sugiere que en este grupo la infección podría estar relacionada con una mayor diversidad de prácticas sexuales, lo cual incrementa la probabilidad de transmisión de VPH en distintas zonas anatómicas.

En el grupo de gestantes mayores de 35 años, se observa una menor prevalencia de condilomas genitales, con solo un caso en el perineo (1.7%) y un caso en el introito vaginal (5.0%). Esto podría reflejar una menor exposición al virus o una disminución en la frecuencia de transmisión de VPH en mujeres de mayor edad, quienes podrían haber tenido menos prácticas sexuales de riesgo o haberse protegido mejor frente a infecciones durante los años previos.

**Valor de la prueba de chi cuadrada:**



La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis fue utilizada para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y la localización de los condilomas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 10.43
- Grados de libertad (gl): 6
- P-valor: 0.108

Dado que el p-valor (0.108) es mayor que el nivel de significancia estándar (0.05), no se puede rechazar la hipótesis nula, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el grupo de edad y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de su investigación de Almachi, Irene, implican que, a pesar de las diferencias observadas en las localizaciones de los condilomas entre los grupos de edad, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 2. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN GRUPO DE EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Edad	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 18 años	0	0.0%	20	33.3%	<b>20</b>	<b>33.3%</b>
18 - 35 años	9	15.0%	26	43.3%	<b>35</b>	<b>58.3%</b>
> 35 años	1	1.7%	4	6.7%	<b>5</b>	<b>8.3%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6,103$

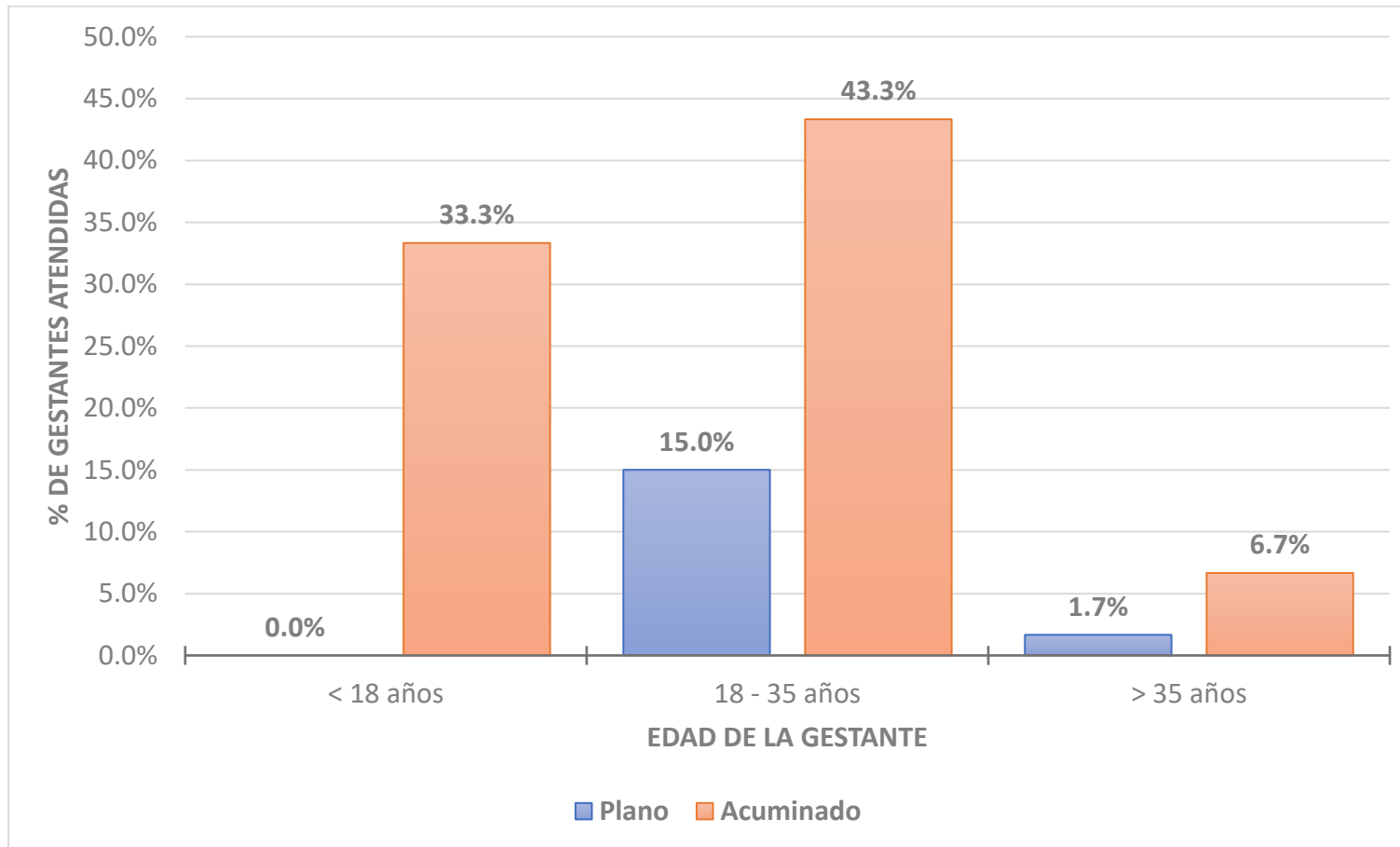
$Ns = 0,047$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gl = 2$

**FIGURA 2**



Fuente: Tabla 2



La Tabla 2 plasma la distribución de los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el grupo de edad de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son causados principalmente por VPH, y pueden presentarse en diferentes formas. Los tipos de condilomas más comunes son los acuminados, también conocidos como "verrugas genitales", y los planos, que suelen ser menos visibles y se encuentran con mayor frecuencia en el cuello uterino.

En el grupo de gestantes menores de 18 años, todos los casos son de condilomas acuminados (33.3%). No se observan condilomas planos en este grupo. Este hallazgo podría indicar que las gestantes adolescentes son más susceptibles a las infecciones por VPH que producen verrugas genitales acuminadas, las cuales son más visibles y fácilmente diagnosticables.

En el grupo de gestantes de 18 a 35 años, el 15.0% presenta condilomas planos, mientras que el 43.3% tiene condilomas acuminados. Este grupo presenta una mayor diversidad en los tipos de condilomas, lo que puede reflejar una exposición prolongada o más variada al VPH. Los condilomas acuminados siguen siendo los más comunes en este grupo etario.

En el grupo de gestantes mayores de 35 años, los condilomas acuminados siguen siendo predominantes (6.7%), con solo un caso de condilomas planos (1.7%). Este hallazgo sugiere que, a medida que las mujeres envejecen, la prevalencia de condilomas genitales acuminados sigue siendo alta, mientras que los planos parecen ser menos frecuentes.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada aplicada en este análisis se utilizó para determinar si existe una relación significativa entre el tipo de condiloma (plano o acuminado) y el grupo de edad. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 6.103
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.047

Dado que el p-valor (0.047) es menor que el nivel de significancia estándar de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de condiloma (plano o acuminado) y el grupo de edad en esta muestra.

Caridad Acea reveló que las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados con condilomatosis en las áreas de salud II, V y VII presentan una notable similitud con los hallazgos reportados tanto a nivel nacional como internacional. Además, el estudio identificó una valoración estadísticamente significativa entre las diferentes morfologías de condilomas, específicamente entre los tipos planos y acuminados.



**TABLA 3. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE GESTANTES.**

Estado Civil	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Soltera	3	5.0%	5	8.3%	15	25.0%	2	3.3%	<b>25</b>	<b>41.7%</b>
Casada	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	2	3.3%	<b>4</b>	<b>6.7%</b>
Viuda	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	<b>1</b>	<b>1.7%</b>
Conviviente	8	13.3%	3	5.0%	13	21.7%	6	10.0%	<b>30</b>	<b>50.0%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$\chi^2_{cal} = 12,643$

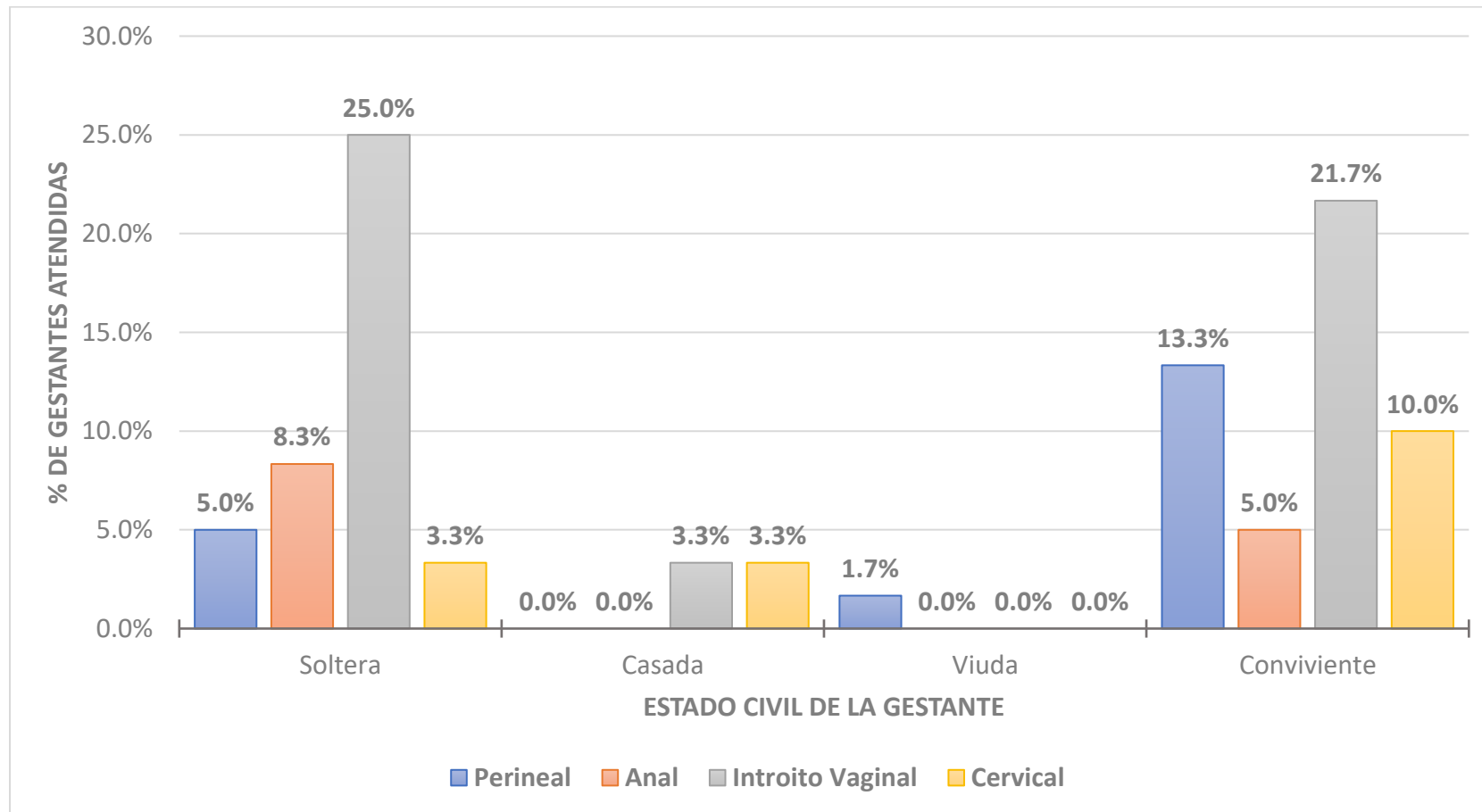
$Ns = 0,179$

NO ES SIGNIFICATIVA

$\chi^2_{tab} = 16,92$

$Gf = 9$

**FIGURA 3**



Fuente: Tabla 3



La Tabla 3 se examina la localización de los condilomas genitales según el estado civil de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son una manifestación común de infección por VPH, y su localización puede depender de varios factores, incluidos el comportamiento sexual y el estado civil de las gestantes.

En el grupo de gestantes solteras, la mayoría de los casos de condilomas genitales se localizan en el introito vaginal (25.0%) y en el anal (8.3%). Este grupo presenta una mayor prevalencia de condilomas en zonas visibles, lo que podría estar relacionado con prácticas sexuales sin protección, lo cual incrementa el riesgo de ITS.

En el grupo de gestantes casadas, los condilomas genitales se localizan principalmente en el introito vaginal y cervical, aunque en menor proporción. Este hallazgo podría sugerir que las mujeres casadas tienen menor prevalencia de condilomas, posiblemente debido a una menor exposición al virus o una mayor protección contra la transmisión de ITS a través de relaciones sexuales monógamas.

En el grupo de gestantes viudas, la prevalencia de condilomas es baja, con solo un caso en el perineo. Este bajo número puede reflejar una menor exposición al virus después de la pérdida de la pareja, lo que reduce las oportunidades de transmisión de ITS.

En el grupo de gestantes convivientes, la mayoría de los casos de condilomas se localizan en el introito vaginal (21.7%) y perineo (13.3%), lo que sugiere que este grupo tiene una mayor prevalencia de condilomas genitales, posiblemente debido a la mayor frecuencia de relaciones sexuales o al riesgo de infección por múltiples parejas.

**Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el estado civil de las gestantes y la localización de los condilomas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 12.643
- Grados de libertad (gl): 9
- P-valor: 0.179

Dado que el p-valor (0.179) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el estado civil y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Barreda Elena, en su investigación encontró que existe relación significativa entre la condilomatosis y el parto por vía vaginal en gestantes según su estado civil, atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica-2021.

Esto sugiere que, aunque hay diferencias en la localización de los condilomas entre los diferentes estados civiles, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas en este estudio.



**TABLA 4. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Estado Civil	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Soltera	3	5.0%	22	36.7%	<b>25</b>	<b>41.7%</b>
Casada	0	0.0%	4	6.7%	<b>4</b>	<b>6.7%</b>
Viuda	1	1.7%	0	0.0%	<b>1</b>	<b>1.7%</b>
Conviviente	6	10.0%	24	40.0%	<b>30</b>	<b>50.0%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6,432$

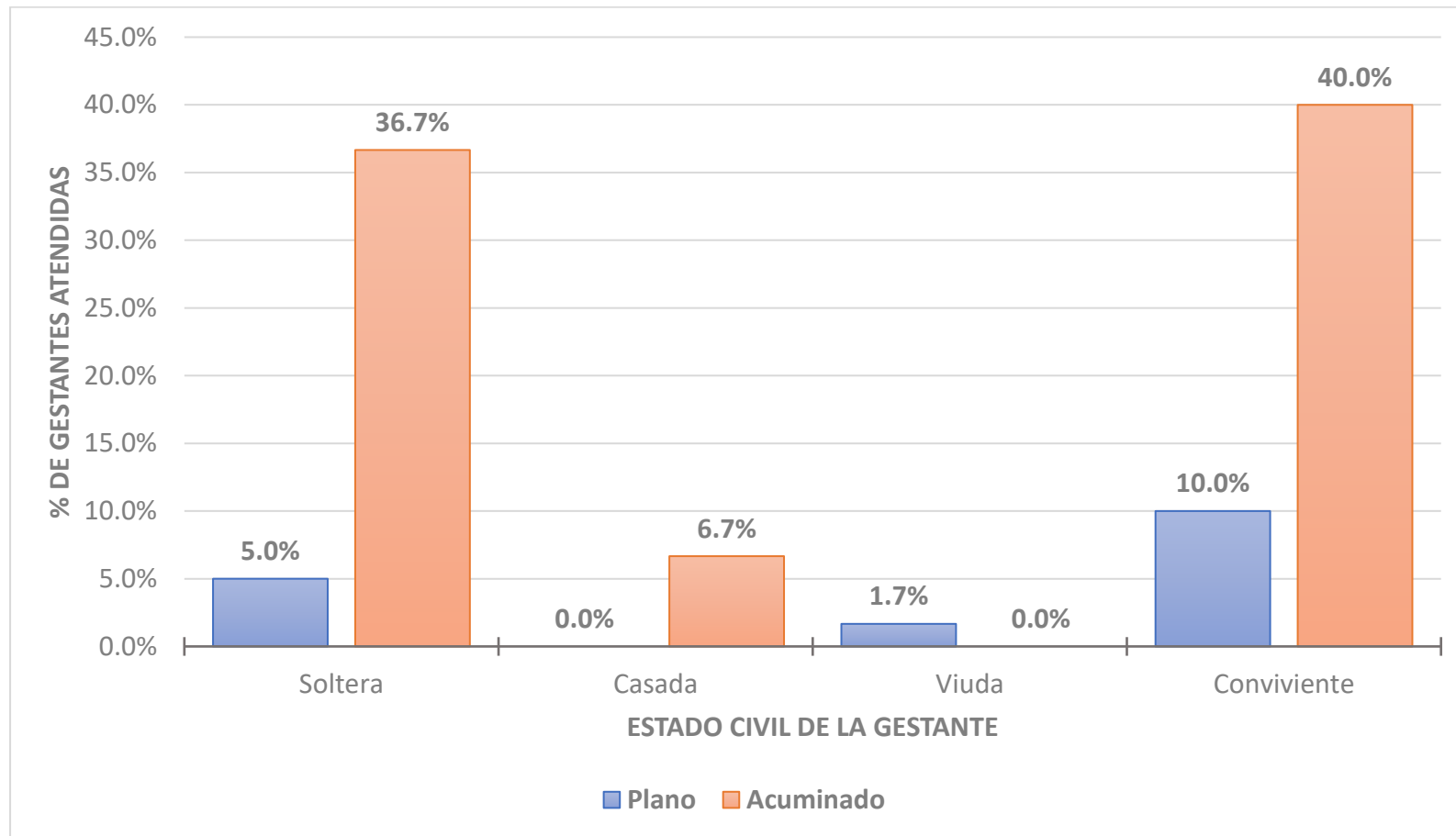
$Ns = 0,092$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/I = 3$

**FIGURA 4**



Fuente: Tabla 4



La Tabla 4 plasma la distribución de los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el estado civil de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son causados principalmente por el VPH, y su tipo (plano o acuminado) puede estar relacionado con factores de riesgo específicos, como el comportamiento sexual y las prácticas de protección.

En el grupo de gestantes solteras, la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (36.7%), mientras que el 5.0% tienen condilomas planos. Esto sugiere que las gestantes solteras podrían estar en una situación de mayor riesgo de exposición al VPH debido a relaciones sexuales sin protección o con múltiples parejas, lo que podría facilitar la transmisión del virus.

En el grupo de gestantes casadas, los condilomas son principalmente acuminados (6.7%), y no se observan casos de condilomas planos. Este grupo presenta una prevalencia mucho más baja de condilomas, lo que podría reflejar una menor exposición al VPH o una mayor protección a través de relaciones sexuales monógamas.

En el grupo de gestantes viudas, solo se observa un caso de condiloma plano (1.7%) y ninguno de tipo acuminado. Este hallazgo podría reflejar una menor exposición al virus debido a la falta de una pareja sexual, lo que disminuye la probabilidad de contagio.

En el grupo de gestantes convivientes, se observa una mayor prevalencia de condilomas acuminados (40.0%), y un porcentaje significativo de casos de condilomas planos (10.0%). Este grupo muestra la mayor carga de condilomas genitales, posiblemente debido a una mayor frecuencia de relaciones sexuales y, por tanto, a un mayor riesgo de transmisión de VPH.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el estado civil de las gestantes y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 6.432
- Grados de libertad (gl): 3
- P-valor: 0.092

Dado que el p-valor (0.092) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el estado civil y el tipo de condiloma en esta muestra.

En su estudio, Mendoza Fonseca analizó la distribución de los tipos de condilomas según el estado civil de los pacientes. Sus hallazgos revelan que, si bien se observan variaciones en la distribución, estas no alcanzan la relevancia estadística necesaria para considerar concluyentes. El investigador enfatiza la importancia de un abordaje integral que incluya un diagnóstico, notificación y tratamiento adecuado de todos los casos de infección por VPH. La identificación de condilomas, tanto planos como acuminados, se fundamenta principalmente en la evaluación clínica, mediante la detección de las características lesiones vegetantes. Un elemento destacado en la investigación es la relevancia del acompañamiento de la pareja en el proceso de diagnóstico, lo cual coincide con los hallazgos de estudios previos.



**TABLA 5. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Grado de Instrucción	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%
Primaria	0	0.0%	0	0.0%	4	6.7%	0	0.0%	4	6.7%
Secundaria	10	16.7%	8	13.3%	25	41.7%	7	11.7%	50	83.3%
Superior	2	3.3%	0	0.0%	1	1.7%	2	3.3%	5	8.3%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 13,680$

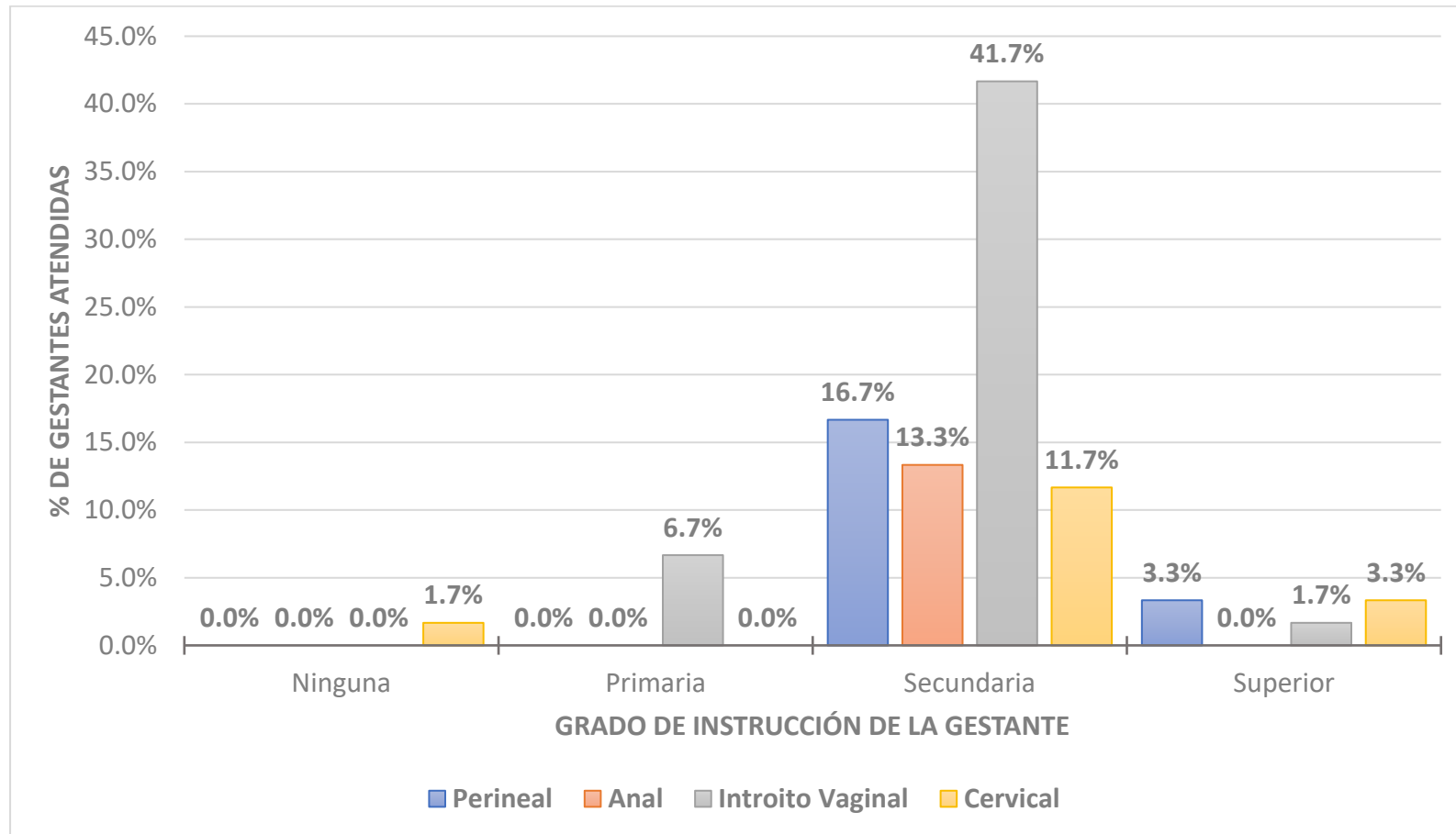
$Ns = 0,134$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 16,92$

$Gl = 9$

**FIGURA 5**



Fuente: Tabla 5



La Tabla 5 se examina la localización de los condilomas genitales según el grado de instrucción de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son una manifestación clínica frecuente de la infección por VPH, y su localización puede estar influenciada por factores sociales, incluidos el nivel educativo y el acceso a la información sobre salud sexual.

En el grupo de gestantes sin instrucción (Ninguna), la mayoría de los casos de condilomas se localizan en el cervix (1.7%), y no se observan condilomas en otras localizaciones. Este grupo es el de menor prevalencia, lo que podría estar relacionado con la falta de acceso a información sobre prevención de ITS, lo que podría resultar en un diagnóstico tardío o subregistro de casos.

En el grupo de gestantes con educación primaria, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (6.7%). La baja prevalencia en otras localizaciones refleja que, aunque el acceso a la educación primaria proporciona algunos conocimientos básicos, todavía pueden existir limitaciones en cuanto a la prevención y el diagnóstico temprano de ITS.

En el grupo de gestantes con educación secundaria, que es el grupo con la mayor prevalencia de condilomas, la mayoría de los casos se localizan en el introito vaginal (41.7%) y perineo (16.7%). Este grupo refleja un mayor acceso a la educación, lo que podría correlacionarse con un mejor conocimiento sobre prácticas sexuales seguras y prevención, pero también con una mayor capacidad para identificar y reportar los condilomas.

En el grupo de gestantes con educación superior, la prevalencia de condilomas es más baja, con casos en el perineo (3.3%) y el cervix (3.3%). Este grupo tiene el mayor nivel educativo, lo que puede estar relacionado con un mayor acceso a

servicios de salud y medidas preventivas, como el uso de métodos anticonceptivos y el conocimiento de las ITS.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el grado de instrucción y la localización de los condilomas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 13.680
- Grados de libertad (gl): 9
- P-valor: 0.134

Dado que el p-valor (0.134) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el grado de instrucción y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

En su estudio, Araujo Nora reveló que un significativo 58.2% de las gestantes que asisten al centro de salud Chungui presenta un conocimiento limitado sobre el VPH. Esta falta de información abarca aspectos cruciales como los mecanismos de transmisión, las posibles consecuencias de la infección, así como los aspectos relacionados con el diagnóstico y tratamiento.

Como consecuencia de estos hallazgos, el investigador sugiere el requerimiento de accionar estrategias para fortalecer la educación sobre el VPH entre las mujeres embarazadas. Además, el estudio exploró la relación entre el grado de instrucción y la localización de los condilomas. Aunque se observaron variaciones en la distribución según el nivel educativo, estas diferencias no fueron lo suficientemente pronunciadas como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 6. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Grado de Instrucción	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ninguna	1	1.7%	0	0.0%	1	1.7%
Primaria	1	1.7%	3	5.0%	4	6.7%
Secundaria	6	10.0%	44	73.3%	50	83.3%
Superior	2	3.3%	3	5.0%	5	8.3%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 7,944$

$Ns = 0,047$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/ = 3$

**FIGURA 6**



Fuente: Tabla 6



La Tabla 6 plasma la distribución de los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el grado de instrucción de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son una manifestación clínica común de la infección por VPH, y el tipo de condiloma puede estar influenciado por varios factores, entre ellos el nivel educativo, que afecta el acceso a información sobre prevención de ITS.

En el grupo de gestantes sin instrucción (Ninguna), el 1.7% presenta condilomas planos y no se observan casos de condilomas acuminados. Este grupo tiene una baja prevalencia de condilomas genitales, lo que podría indicar un diagnóstico tardío o subregistro debido a la falta de acceso a información sobre prevención de ITS.

En el grupo de gestantes con educación primaria, el 1.7% tiene condilomas planos y el 5.0% presenta condilomas acuminados. Aunque la prevalencia de condilomas es mayor que en el grupo sin instrucción, sigue siendo baja, lo que podría sugerir que la educación primaria no proporciona suficientes herramientas para la prevención y el diagnóstico temprano de las ITS.

En el grupo de gestantes con educación secundaria, la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (73.3%), mientras que el 10.0% presenta condilomas planos. Este grupo tiene la mayor prevalencia de condilomas genitales, lo que podría reflejar una mayor exposición al VPH, probablemente debido a una mayor actividad sexual y posiblemente un menor acceso o conocimiento sobre prácticas sexuales seguras.

En el grupo de gestantes con educación superior, el 3.3% tiene condilomas planos y el 5.0% presenta condilomas acuminados. Este grupo tiene una prevalencia de

condilomas más baja en comparación con el grupo de educación secundaria, lo que podría estar relacionado con un mayor acceso a información y medidas preventivas, como el uso de anticonceptivos y el conocimiento de las ITS.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el grado de instrucción y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 7.944
- Grados de libertad (gl): 3
- P-valor: 0.047

Dado que el p-valor (0.047) es menor que el nivel de significancia común de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el tipo de condiloma en esta muestra.

Casa Ruth analizó la interrelación entre diversos factores personales y obstétricos con la presencia de condilomatosis genital en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano. Los resultados revelaron patrones demográficos y conductuales significativos: un 42,8% de las pacientes se concentraban en el grupo etario de 20 a 25 años, mientras que un 50% reportó haber iniciado sus relaciones sexuales entre los 16 y 19 años. En el ámbito obstétrico, el estudio destacó que un 53,7% presentaba infecciones de transmisión sexual, específicamente vaginosis, con una localización de condilomas en la región vulvar en el 50% de los casos. Estos hallazgos sugieren una evaluación estadísticamente significativa entre estos factores y la manifestación de condilomatosis genital, así como su potencial



impacto en la vía de culminación del embarazo. Resultados que concuerdan con la presente investigación, que el nivel educativo de las gestantes influye en la prevalencia de los tipos de condilomas genitales, con las gestantes con educación secundaria mostrando la mayor prevalencia de condilomas acuminados.



**TABLA 7. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Procedencia	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Urbano	10	16.7%	8	13.3%	21	35.0%	9	15.0%	<b>48</b>	<b>80.0%</b>
Rural	2	3.3%	0	0.0%	9	15.0%	1	1.7%	<b>12</b>	<b>20.0%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 4,583$

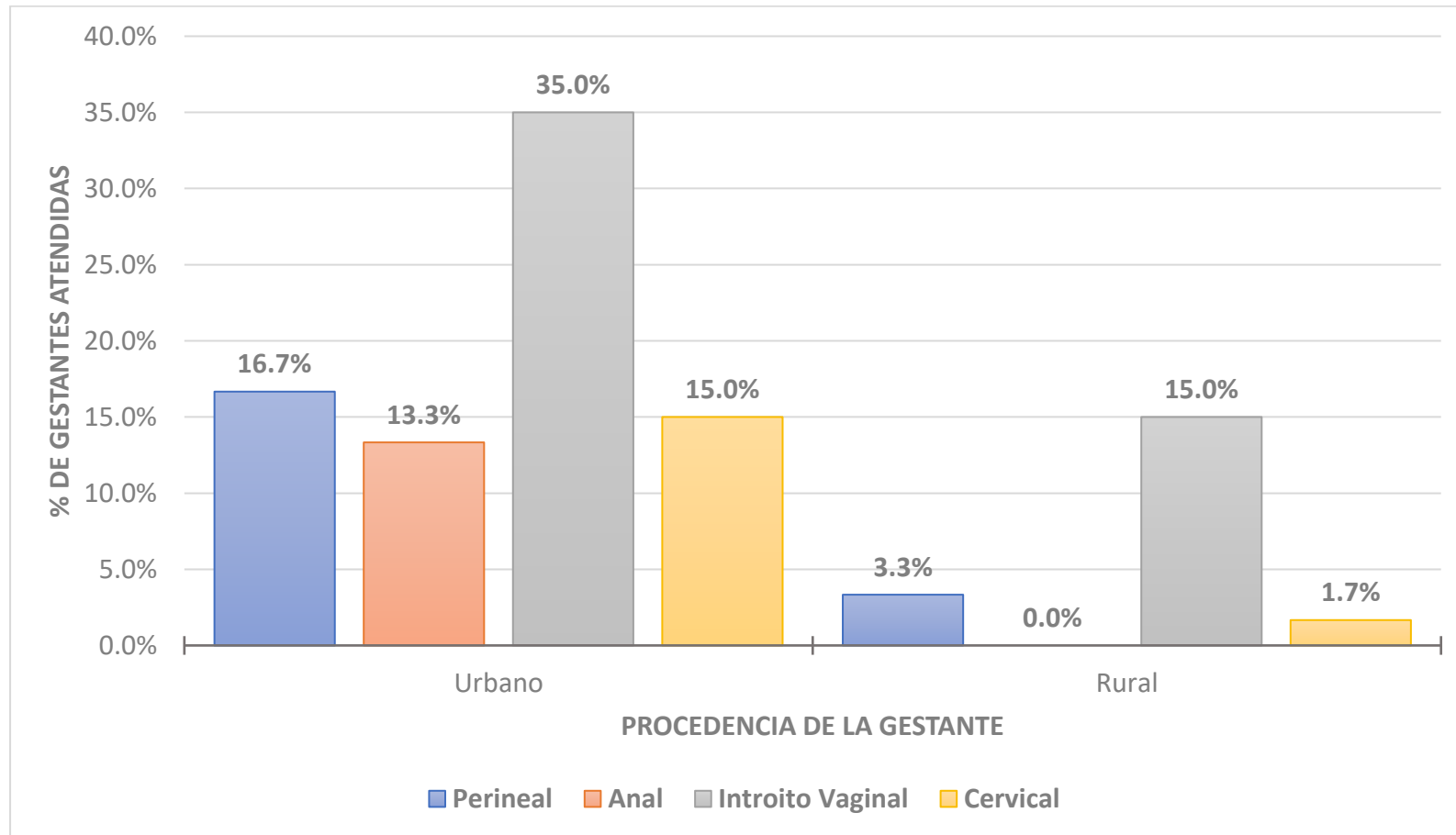
$Ns = 0,205$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/I = 3$

**FIGURA 7**



Fuente: Tabla 7

La Tabla 7 se examina la localización de los condilomas genitales según el lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital. Los condilomas genitales, causados por VPH, pueden variar en su localización dependiendo de diversos factores, incluidos el comportamiento sexual y el acceso a servicios de salud, los cuales pueden estar influenciados por el lugar de procedencia (urbano o rural).

En el grupo de gestantes de procedencia urbana, la mayoría de los condilomas genitales se localizan en el introito vaginal (35.0%) y en el perineo (16.7%). Este grupo tiene una mayor prevalencia de condilomas, lo que puede estar relacionado con un mayor acceso a servicios de salud, mejor diagnóstico y una mayor posibilidad de exposición al VPH debido a la vida sexual activa en áreas urbanas.

En el grupo de gestantes de procedencia rural, la localización más frecuente de los condilomas es en el introito vaginal (15.0%), seguida por el perineo (3.3%). Aunque la prevalencia de condilomas en este grupo es más baja en comparación con el grupo urbano, las gestantes rurales también presentan una distribución notablemente similar en cuanto a la localización en el introito vaginal, lo que podría reflejar patrones similares de comportamiento sexual o una exposición prolongada al virus.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el lugar de procedencia y la localización de los condilomas genitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 4.583
- Grados de libertad (gl): 3



- P-valor: 0.205

Dado que el p-valor (0.205) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el lugar de procedencia (urbano o rural) y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Valderrama María, concluye en su indagación diciendo: En el grupo de mujeres jóvenes de entorno urbano, se observa una alta incidencia de alteraciones cervicales y una significativa prevalencia del VPH. Además, se encontró que tanto la edad de las mujeres como la diferencia etaria con sus parejas sexuales de mayor edad representan factores asociados a la aparición de estas lesiones la presencia del virus. En comparación a nuestros resultados concluimos que, aunque hay diferencias en la distribución de los condilomas entre los dos grupos, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 8. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Procedencia	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Urbano	7	11.7%	41	68.3%	<b>48</b>	<b>80.0%</b>
Rural	3	5.0%	9	15.0%	<b>12</b>	<b>20.0%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 0,750$

$Ns = 0,386$

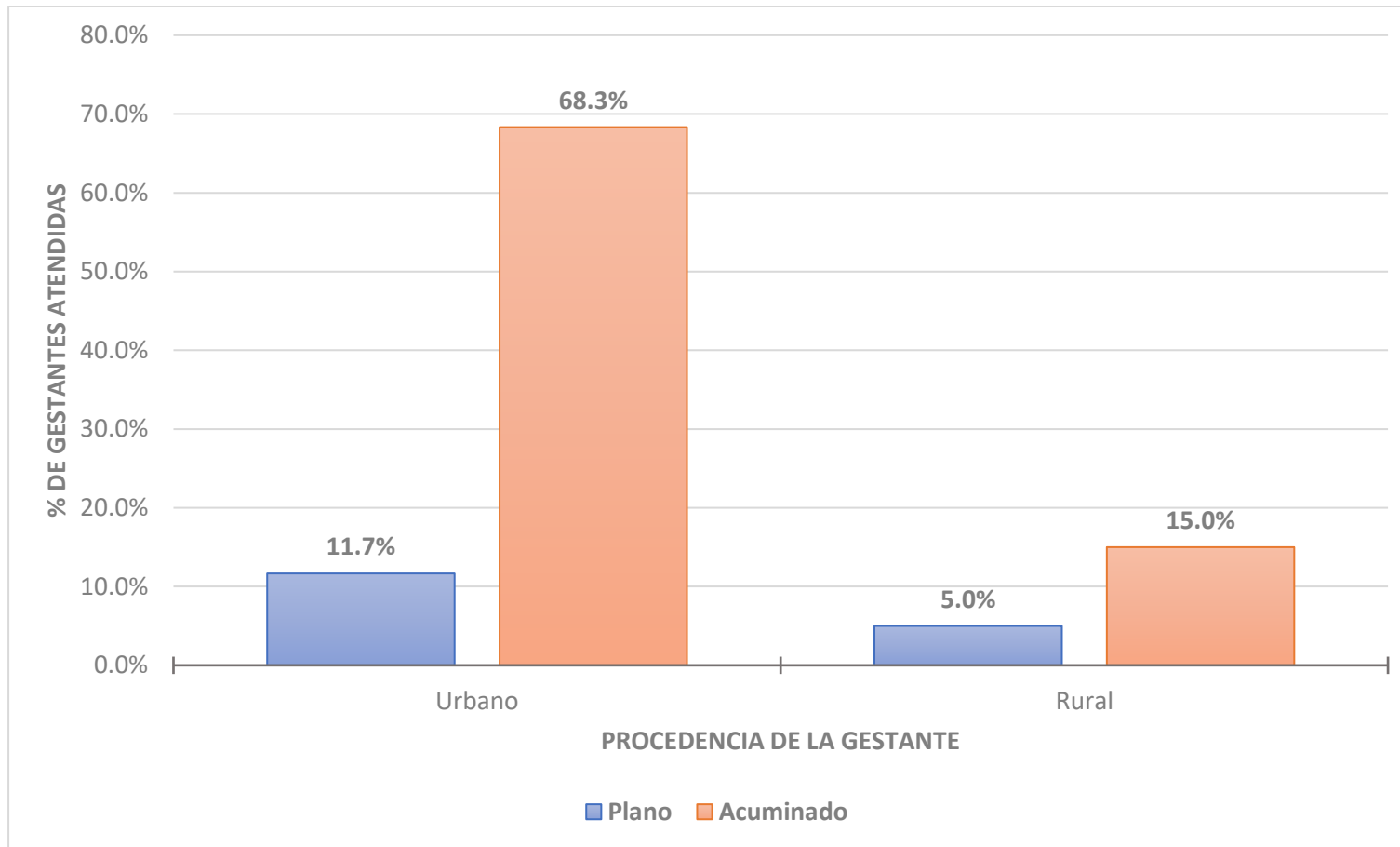
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$



FIGURA 8



Fuente: Tabla 8

La Tabla 8 examina los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el lugar de procedencia de las gestantes atendidas. Los condilomas genitales son causados por VPH, y su tipo puede depender de factores como el comportamiento sexual, el acceso a servicios de salud y la educación sobre prevención de ITS.

En el grupo de gestantes de procedencia urbana, la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (68.3%), mientras que un porcentaje menor presenta condilomas planos (11.7%). Este grupo tiene una mayor prevalencia de condilomas, lo que podría reflejar un mayor acceso a servicios de salud, mejor diagnóstico y una mayor exposición al VPH debido a una mayor actividad sexual en áreas urbanas.

En el grupo de gestantes de procedencia rural, la mayoría de los casos también son de condilomas acuminados (15.0%), con una menor prevalencia de condilomas planos (5.0%). Aunque el número total de gestantes rurales es menor que el grupo urbano, se observa que las gestantes rurales también presentan una alta prevalencia de condilomas acuminados.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe un vínculo significativo entre el lugar de procedencia (urbano o rural) y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 0.750
- Grados de libertad (gl): 1
- P-valor: 0.386



Dado que el p-valor (0.386) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre el lugar de procedencia y el tipo de condiloma en esta muestra.

Guerra Melva exploró la relación entre diversos factores y las lesiones cervicales, estableciendo conexiones estadísticas significativas. Los hallazgos principales revelan que el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, la ausencia de consumo de tabaco y la presencia de infección por VPH constituyen elementos asociados al desarrollo de lesiones en el cuello uterino.

Además, la indagación comparó la prevalencia de condilomas entre poblaciones urbanas y rurales. Aunque se observaron variaciones en la distribución de los tipos de condilomas entre ambos contextos, estas diferencias no fueron lo suficientemente marcadas como para ser consideradas estadísticamente relevantes, al igual que los resultados de esta investigación.

**TABLA 9. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES ASOCIADOS A LA PARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Paridad	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Primípara	0	0.0%	0	0.0%	9	15.0%	3	5.0%	<b>12</b>	<b>20.0%</b>
Múltipara	11	18.3%	7	11.7%	16	26.7%	6	10.0%	<b>40</b>	<b>66.7%</b>
Gran Múltipara	1	1.7%	1	1.7%	5	8.3%	1	1.7%	<b>8</b>	<b>13.3%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 9,075$

$Ns = 0,169$

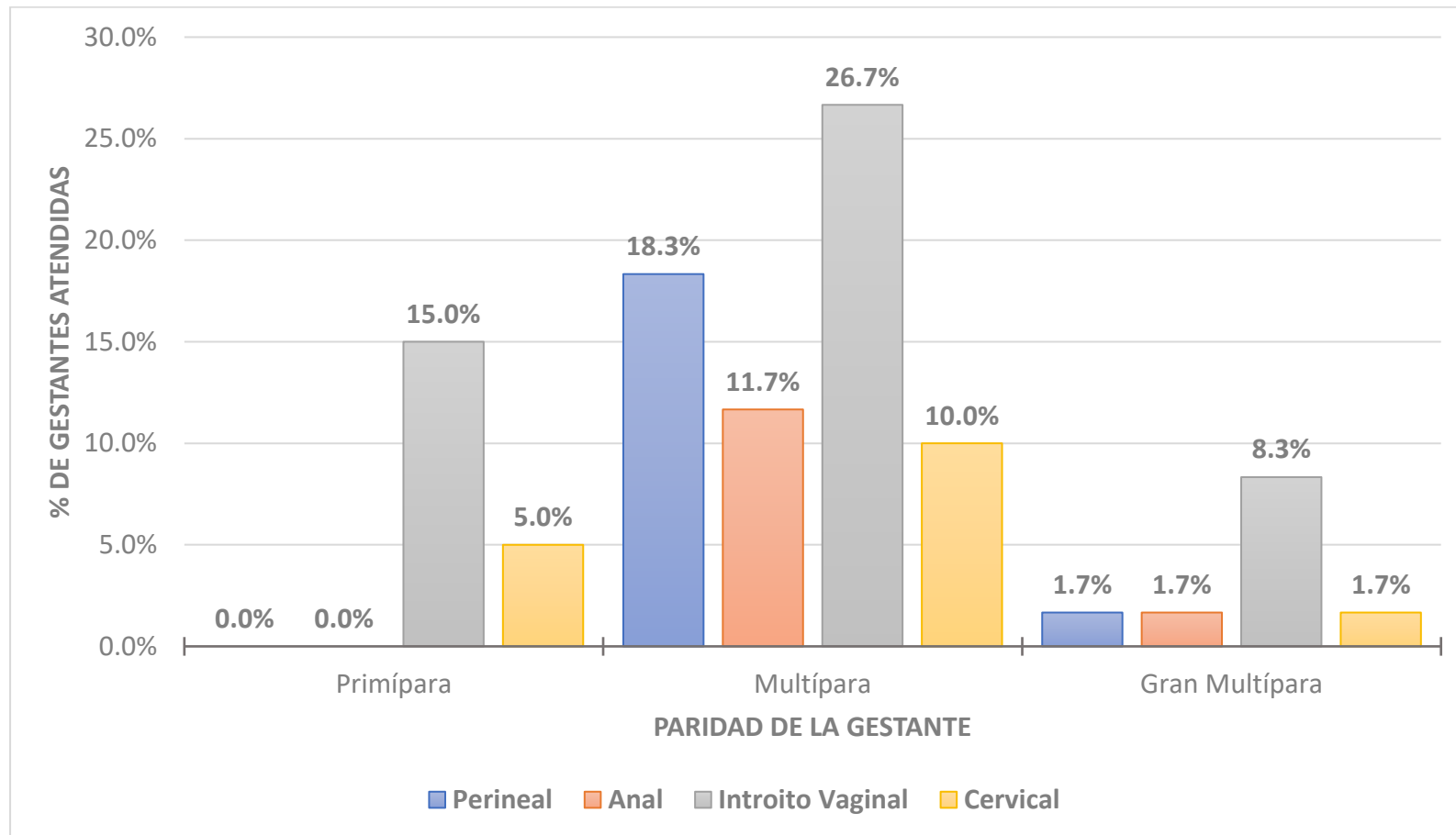
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,59$

$G/ = 6$



FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La Tabla 9 se muestra la localización de los condilomas genitales (perineal, anal, introito vaginal y cervical) en relación con la paridad de las gestantes atendidas. La paridad, es decir, el número de partos previos de una mujer, podría estar asociada con la prevalencia y la localización de los condilomas, ya que el comportamiento sexual y las condiciones de salud pueden cambiar con cada embarazo.

En el grupo de primíparas, las gestantes (que han tenido su primer embarazo) tienen principalmente condilomas en el introito vaginal (15.0%) y cervical (5.0%). Este grupo tiene una prevalencia más baja de condilomas, lo que podría sugerir una menor exposición al VPH debido a la menor experiencia sexual antes del embarazo.

En el grupo de multíparas, que son las gestantes que han tenido más de un parto, la distribución de los condilomas es más diversa, con una mayor prevalencia en el introito vaginal (26.7%) y el perineo (18.3%). Esto puede reflejar una mayor exposición al VPH debido a múltiples embarazos y relaciones sexuales a lo largo de los años, lo que aumenta la probabilidad de transmisión del virus.

En el grupo de gran multíparas, que son gestantes con más de tres partos, la prevalencia de condilomas es aún menor, con condilomas principalmente en el introito vaginal (8.3%). Este grupo muestra una menor prevalencia total de condilomas, lo que podría estar relacionado con una menor exposición a factores de riesgo o una menor cantidad de relaciones sexuales de riesgo en este grupo.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre la paridad y la localización de los condilomas genitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 9.075
- Grados de libertad (gl): 6
- P-valor: 0.169

Dado que el p-valor (0.169) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre la paridad y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Guerra, Melva, encontró el 45.7% de las embarazadas fueron sometidas a cesárea y el 54.3% de los casos a parto vía vaginal, aunque existen algunas diferencias en la prevalencia de condilomas entre los grupos de paridad, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas, al igual que los hallazgos de esta indagación.



**TABLA 10. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES ASOCIADOS A LA PARIDAD EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Paridad	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	0	0.0%	12	20.0%	<b>12</b>	<b>20.0%</b>
Múltipara	9	15.0%	31	51.7%	<b>40</b>	<b>66.7%</b>
Gran Múltipara	1	1.7%	7	11.7%	<b>8</b>	<b>13.3%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 3,480$

$Ns = 0,176$

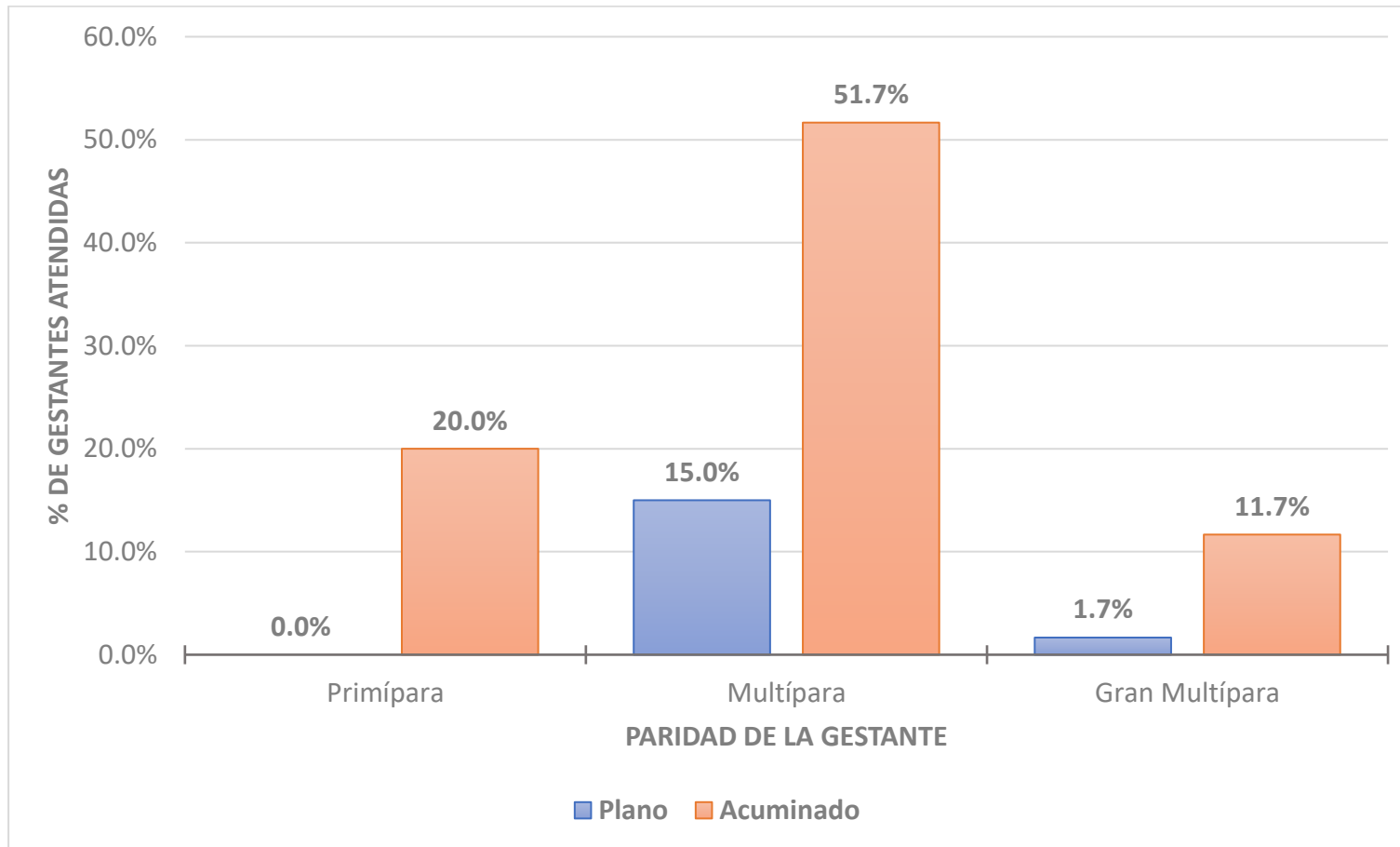
NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gf = 2$



FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



La Tabla 10 plasma la distribución de los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) asociados a la paridad de las gestantes atendidas. La paridad, es decir, el número de partos previos, podría influir en la prevalencia y el tipo de condilomas, ya que las mujeres con mayor número de partos podrían tener más oportunidades de exposición al VPH.

En el grupo de primíparas (primer embarazo), la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (20.0%) y no se presentan condilomas planos. Este grupo tiene una prevalencia baja de condilomas, lo que podría sugerir una menor exposición al VPH debido a la menor cantidad de relaciones sexuales previas al embarazo.

En el grupo de multíparas (más de un parto), la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (51.7%), mientras que el 15.0% tiene condilomas planos. Este grupo tiene una mayor prevalencia de condilomas, lo que podría reflejar una mayor exposición al VPH debido a múltiples embarazos y relaciones sexuales a lo largo de los años.

En el grupo de gran multíparas (más de tres partos), los condilomas se distribuyen entre acuminados (11.7%) y planos (1.7%). Este grupo tiene una prevalencia más baja de condilomas, lo que podría estar relacionado con una menor exposición al VPH o con una menor cantidad de relaciones sexuales durante los años.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre la paridad y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 3.480
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.176

Dado que el p-valor (0.176) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una asociación entre la paridad y el tipo de condiloma en esta muestra.

Otros autores, sugieren que, aunque existen algunas diferencias en la prevalencia de condilomas según la paridad, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas, por los resultados que concuerdan con la presente investigación.



**TABLA 11. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EL PERIODO INTERGENÉSICO DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Periodo Intergenésico	Localización de Condiloma									
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Corto (<18 m)	5	8.3%	2	3.3%	12	20.0%	3	5.0%	22	36.7%
Largo (>59 m)	3	5.0%	2	3.3%	2	3.3%	1	1.7%	8	13.3%
Adecuado	4	6.7%	4	6.7%	16	26.7%	6	10.0%	30	50.0%
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 4,649$

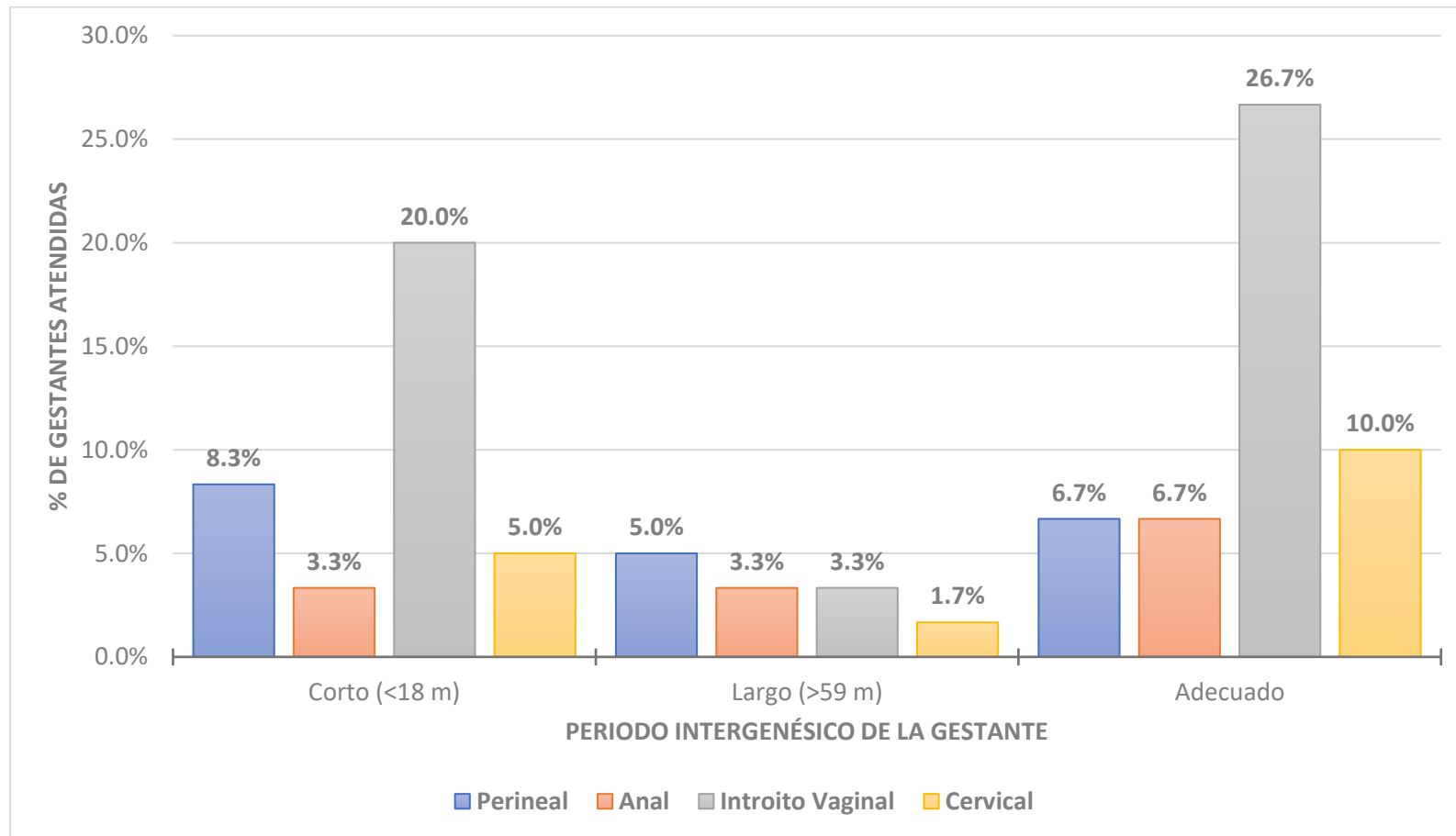
$Ns = 0,590$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,59$

$Gf = 6$

**FIGURA 11**



Fuente: Tabla 11



La Tabla 11 se examina la localización de los condilomas genitales (perineal, anal, introito vaginal y cervical) según el periodo intergenésico (el tiempo transcurrido entre dos embarazos) de las gestantes atendidas. El periodo intergenésico podría influir en la prevalencia y la localización de los condilomas genitales debido a factores como la recuperación del cuerpo entre embarazos y la exposición al VPH a lo largo del tiempo.

En el grupo con periodo intergenésico corto (<18 meses), la mayoría de los condilomas se localizan en el introito vaginal (20.0%) y el perineo (8.3%). Este grupo tiene una prevalencia de condilomas más alta, lo que podría reflejar una mayor exposición al VPH debido a embarazos cercanos entre sí, lo que podría haber reducido el tiempo de recuperación y mayor exposición a factores de riesgo.

En el grupo con periodo intergenésico largo (>59 meses), los condilomas se localizan principalmente en el perineo (5.0%) y el anal (3.3%). Este grupo tiene una prevalencia mucho más baja de condilomas, lo que podría sugerir una menor exposición al VPH entre embarazos, ya que el periodo intergenésico largo podría haber permitido un mayor tiempo de recuperación y reducción de la exposición al virus.

En el grupo con periodo intergenésico adecuado, que corresponde a un tiempo entre 18 y 59 meses, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (26.7%) y el cervix (10.0%). Este grupo presenta una prevalencia intermedia de condilomas, lo que podría indicar un equilibrio en la exposición al VPH y una recuperación óptima entre embarazos.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el periodo intergenésico y la localización de los condilomas genitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 4.649
- Grados de libertad (gl): 6
- P-valor: 0.590

Dado que el p-valor (0.590) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el periodo intergenésico y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Narváez Elvia, Concluyo en su investigación encontrando que existe una relación significativa entre el periodo intergenésico y la localización de los condilomas genitales. Al igual que la presente investigación, aunque existen diferencias en la prevalencia de condilomas entre los diferentes grupos de periodo intergenésico, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 12. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EL PERIODO INTERGENÉSICO DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Periodo Intergenésico	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Corto (<18 m)	1	1.7%	21	35.0%	<b>22</b>	<b>36.7%</b>
Largo (>59 m)	3	5.0%	5	8.3%	<b>8</b>	<b>13.3%</b>
Adecuado	6	10.0%	24	40.0%	<b>30</b>	<b>50.0%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 5,067$

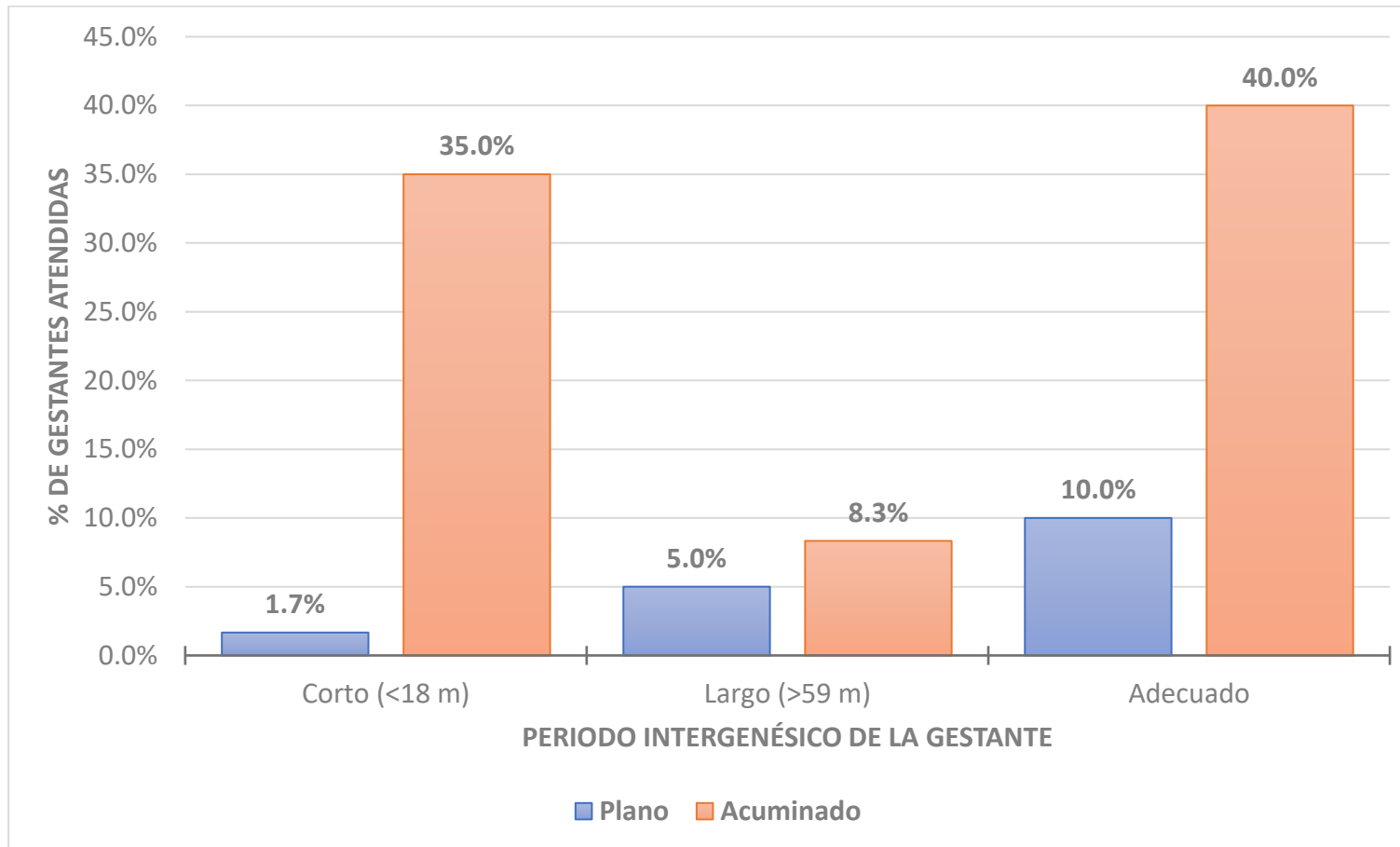
$Ns = 0,079$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gl = 2$

**FIGURA 12**



Fuente: Tabla 12



La Tabla 12 se examina los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el periodo intergenésico (el tiempo transcurrido entre dos embarazos) de las gestantes atendidas. El periodo intergenésico podría influir en la prevalencia y el tipo de condilomas genitales debido a factores como la recuperación del cuerpo entre embarazos y la exposición al VPH.

En el grupo con periodo intergenésico corto (<18 meses), la mayoría de los condilomas son acuminados (35.0%), y un porcentaje menor son planos (1.7%). Este grupo tiene una prevalencia más alta de condilomas, lo que podría reflejar una mayor exposición al VPH debido a embarazos cercanos entre sí, lo que podría haber reducido el tiempo de recuperación y aumentado la probabilidad de exposición al virus.

En el grupo con periodo intergenésico largo (>59 meses), los condilomas se localizan principalmente como acuminados (8.3%) y un pequeño porcentaje de planos (5.0%). Este grupo tiene una prevalencia más baja de condilomas, lo que podría sugerir una menor exposición al VPH entre embarazos debido a un periodo de recuperación más largo entre los embarazos.

En el grupo con periodo intergenésico adecuado, la mayoría de los condilomas son acuminados (40.0%), y un porcentaje significativo son planos (10.0%). Este grupo tiene una prevalencia intermedia de condilomas, lo que podría indicar un equilibrio en la exposición al VPH y una recuperación adecuada entre los embarazos.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el periodo intergenésico y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 5.067
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.079

Dado que el p-valor (0.079) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el periodo intergenésico y el tipo de condiloma en esta muestra. Sin embargo, el p-valor está cerca del umbral de 0.05. Resultado que sugiere que podría haber una tendencia a que el periodo intergenésico influya en la prevalencia de tipos de condilomas, aunque no es lo suficientemente fuerte como para ser considerado estadísticamente significativo, lo que concuerda con los hallazgos de Manrique José.



**TABLA 13. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Controles Prenatales	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
< 6 controles	5	8.3%	3	5.0%	10	16.7%	2	3.3%	<b>20</b>	<b>33.3%</b>
>= 6 controles	7	11.7%	5	8.3%	20	33.3%	8	13.3%	<b>40</b>	<b>66.7%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,238$

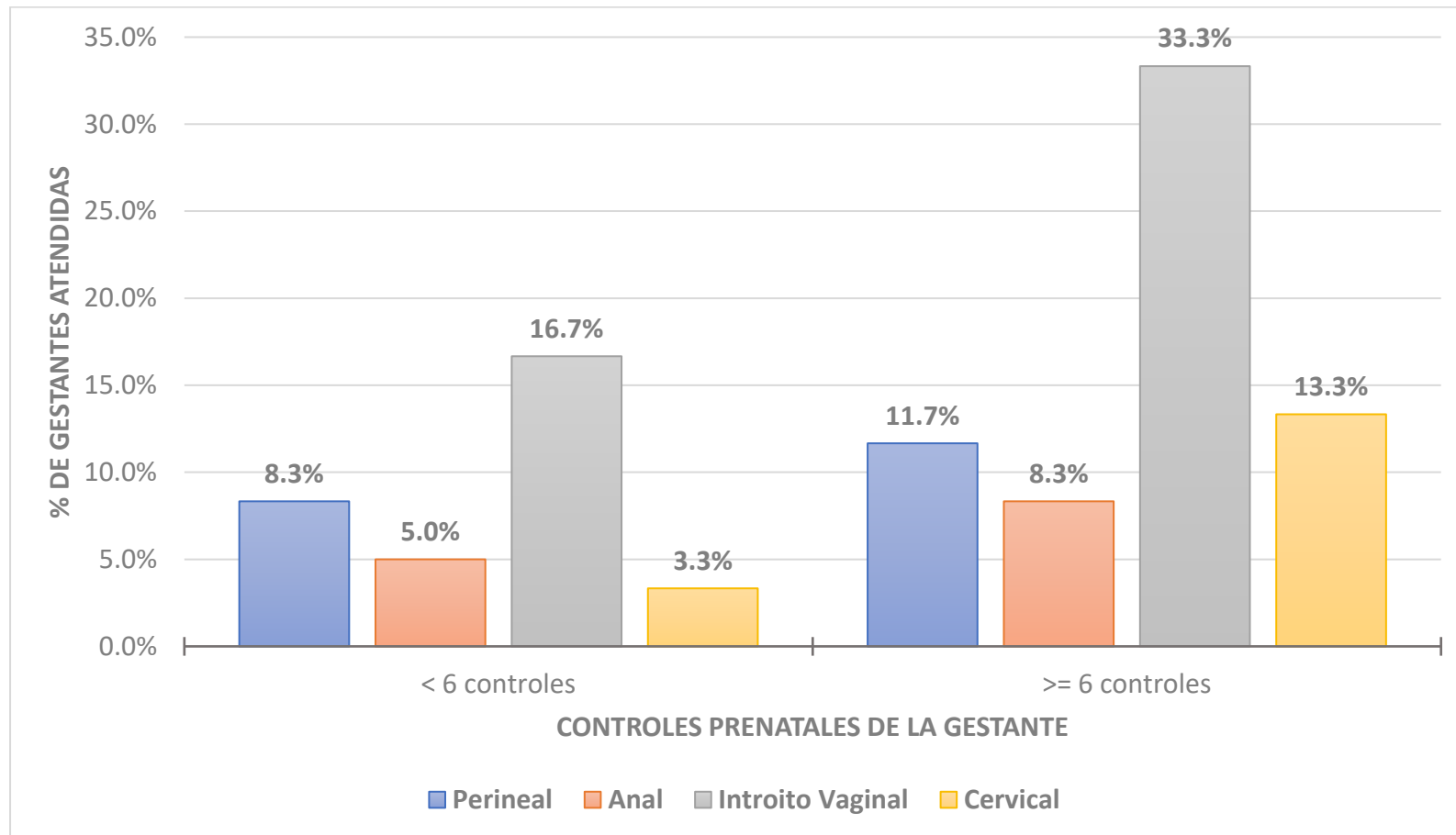
$Ns = 0,744$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,82$

$G/I = 3$

**FIGURA 13**



Fuente: Tabla 13

La Tabla 13 se muestra la localización de los condilomas genitales (perineal, anal, introito vaginal y cervical) según la cantidad de controles prenatales realizados por las gestantes atendidas. Los controles prenatales son esenciales para la prevención y detección temprana de complicaciones durante el embarazo, y podrían influir en la prevalencia y localización de las ITS, como los condilomas genitales.

En el grupo de gestantes con menos de 6 controles prenatales, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (16.7%) y en el perineo (8.3%). Este grupo tiene una prevalencia relativamente baja de condilomas en comparación con el grupo de gestantes con 6 o más controles prenatales, lo que podría sugerir una menor oportunidad de diagnóstico y prevención debido a la falta de controles médicos adecuados.

En el grupo de gestantes con 6 o más controles prenatales, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (33.3%) y cervical (13.3%). Este grupo tiene una prevalencia más alta de condilomas, lo que podría reflejar una mayor exposición al VPH debido a una mayor frecuencia de relaciones sexuales o una mayor oportunidad de diagnóstico temprano y prevención debido a los controles prenatales más frecuentes.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre la cantidad de controles prenatales y la localización de los condilomas genitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 1.238
- Grados de libertad (gl): 3



- P-valor: 0.744

Dado que el p-valor (0.744) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre la cantidad de controles prenatales y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Según Ordoñez María, encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre la cantidad de controles prenatales y la localización de los condilomas genitales en su investigación. En comparación con nuestros resultados diremos que, aunque hay diferencias en la prevalencia de condilomas entre los grupos de gestantes con menos de 6 controles y los que tienen 6 o más, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 14. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN CANTIDAD DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ATENDIDAS.**

Controles Prenatales	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
< 6 controles	5	8.3%	15	25.0%	<b>20</b>	<b>33.3%</b>
>= 6 controles	5	8.3%	35	58.3%	<b>40</b>	<b>66.7%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 1,500$

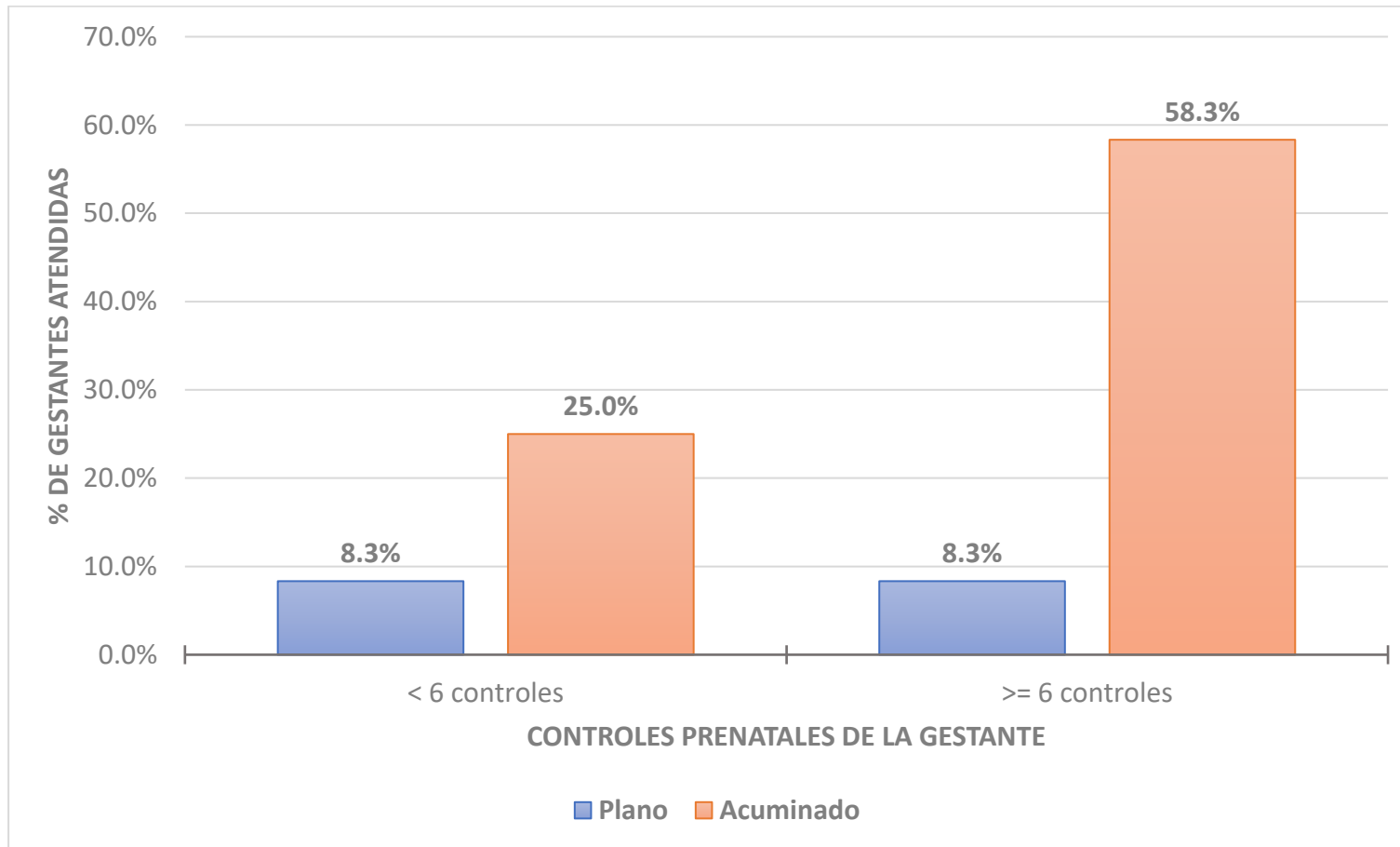
$Ns = 0,221$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 3,84$

$Gf = 1$

**FIGURA 14**



Fuente: Tabla 14



La Tabla 14 se muestra los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según la cantidad de controles prenatales realizados por las gestantes atendidas. Los controles prenatales son fundamentales para la prevención y el diagnóstico temprano de condiciones como los condilomas genitales, que son causados por el VPH.

En el grupo de gestantes con menos de 6 controles prenatales, la mayoría de los casos son de condilomas acuminados (25.0%), y un porcentaje menor tiene condilomas planos (8.3%). Este grupo tiene una prevalencia de condilomas más baja en comparación con el grupo de gestantes con 6 o más controles prenatales.

En el grupo de gestantes con 6 o más controles prenatales, los condilomas acuminados son mucho más prevalentes (58.3%) en comparación con los planos (8.3%). Este grupo muestra una mayor prevalencia de condilomas, lo que podría estar relacionado con una mayor exposición al VPH debido a una mayor frecuencia de relaciones sexuales, aunque también podría reflejar un mejor diagnóstico debido a la mayor cantidad de controles prenatales realizados.

#### **Valor de la prueba de chi cuadrada:**

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre la cantidad de controles prenatales y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 1.500
- Grados de libertad (gl): 1
- P-valor: 0.221



Dado que el p-valor (0.221) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre la cantidad de controles prenatales y el tipo de condiloma en esta muestra.

Montes Carlos, concluyo encontrando evidencia estadísticamente significativa de una relación entre la cantidad de controles prenatales y el tipo de condiloma en gestantes. En comparación a nuestros resultados sugerimos que, aunque las gestantes con más controles prenatales presentan una mayor prevalencia de condilomas acuminados, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 15. LOCALIZACIÓN DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Edad Gestacional	Localización de Condiloma								Total	
	Perineal		Anal		Introito Vaginal		Cervical		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
I Trimestre	8	13.3%	3	5.0%	19	31.7%	5	8.3%	<b>35</b>	<b>58.3%</b>
II Trimestre	2	3.3%	3	5.0%	6	10.0%	4	6.7%	<b>15</b>	<b>25.0%</b>
III Trimestre	2	3.3%	2	3.3%	5	8.3%	1	1.7%	<b>10</b>	<b>16.7%</b>
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20.0%</b>	<b>8</b>	<b>13.3%</b>	<b>30</b>	<b>50.0%</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 3,619$

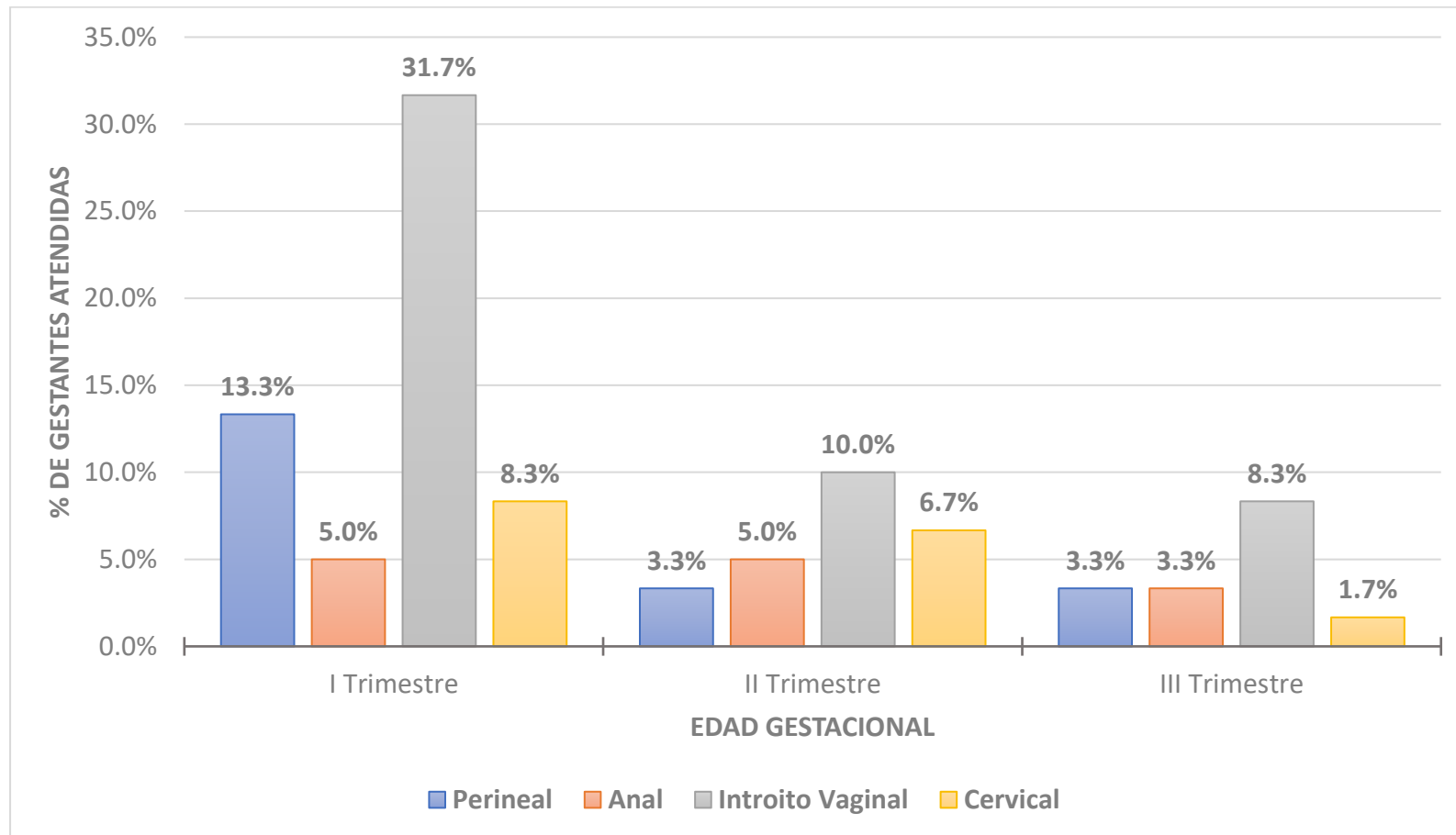
$Ns = 0,728$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,59$

$Gf = 6$

**FIGURA 15**



Fuente: Tabla 15



La Tabla 15 se muestra la localización de los condilomas genitales (perineal, anal, introito vaginal y cervical) según el trimestre de gestación de las gestantes atendidas. La localización de los condilomas puede variar durante el embarazo debido a cambios hormonales y físicos que afectan la vulnerabilidad a ITS, como el VPH, que causa los condilomas genitales.

En el primer trimestre de gestación, la mayoría de los condilomas se localizan en el introito vaginal (31.7%) y el perineo (13.3%). Este grupo presenta la prevalencia más alta de condilomas, lo que podría estar relacionado con la mayor exposición al VPH durante las primeras etapas del embarazo y la falta de diagnóstico temprano o la mayor visibilidad de las lesiones en estas zonas.

En el segundo trimestre de gestación, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (10.0%) y en el cervix (6.7%). Este grupo muestra una prevalencia más baja en comparación con el primer trimestre, lo que podría reflejar una menor tasa de diagnóstico o una disminución de la exposición al VPH en esta etapa intermedia del embarazo.

En el tercer trimestre de gestación, los condilomas se localizan principalmente en el introito vaginal (8.3%) y el perineo (3.3%). Este grupo tiene la menor prevalencia total de condilomas, lo que podría indicar una menor transmisión del VPH o una menor visibilidad de las lesiones en esta fase avanzada del embarazo.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el trimestre de gestación y la localización de los condilomas genitales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 3.619
- Grados de libertad (gl): 6
- P-valor: 0.728

Dado que el p-valor (0.728) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el trimestre de gestación y la localización de los condilomas genitales en esta muestra.

Quispe Manuel, En su investigación concluyo que el p-valor fue (7.27) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el trimestre de gestación y la localización de los condilomas genitales. En comparación a nuestros resultados, tienen similitud. Sugiere que, aunque hay diferencias en la localización de los condilomas entre los trimestres de gestación, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



**TABLA 16. TIPOS DE CONDILOMAS GENITALES SEGÚN EDAD GESTACIONAL DE GESTANTES ATENDIDAS.**

Edad Gestacional	Tipo de Condiloma				Total	
	Plano		Acuminado		fi	%
	fi	%	fi	%		
I Trimestre	7	11.7%	28	46.7%	<b>35</b>	<b>58.3%</b>
II Trimestre	2	3.3%	13	21.7%	<b>15</b>	<b>25.0%</b>
III Trimestre	1	1.7%	9	15.0%	<b>10</b>	<b>16.7%</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>16.7%</b>	<b>50</b>	<b>83.3%</b>	<b>60</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 0,720$

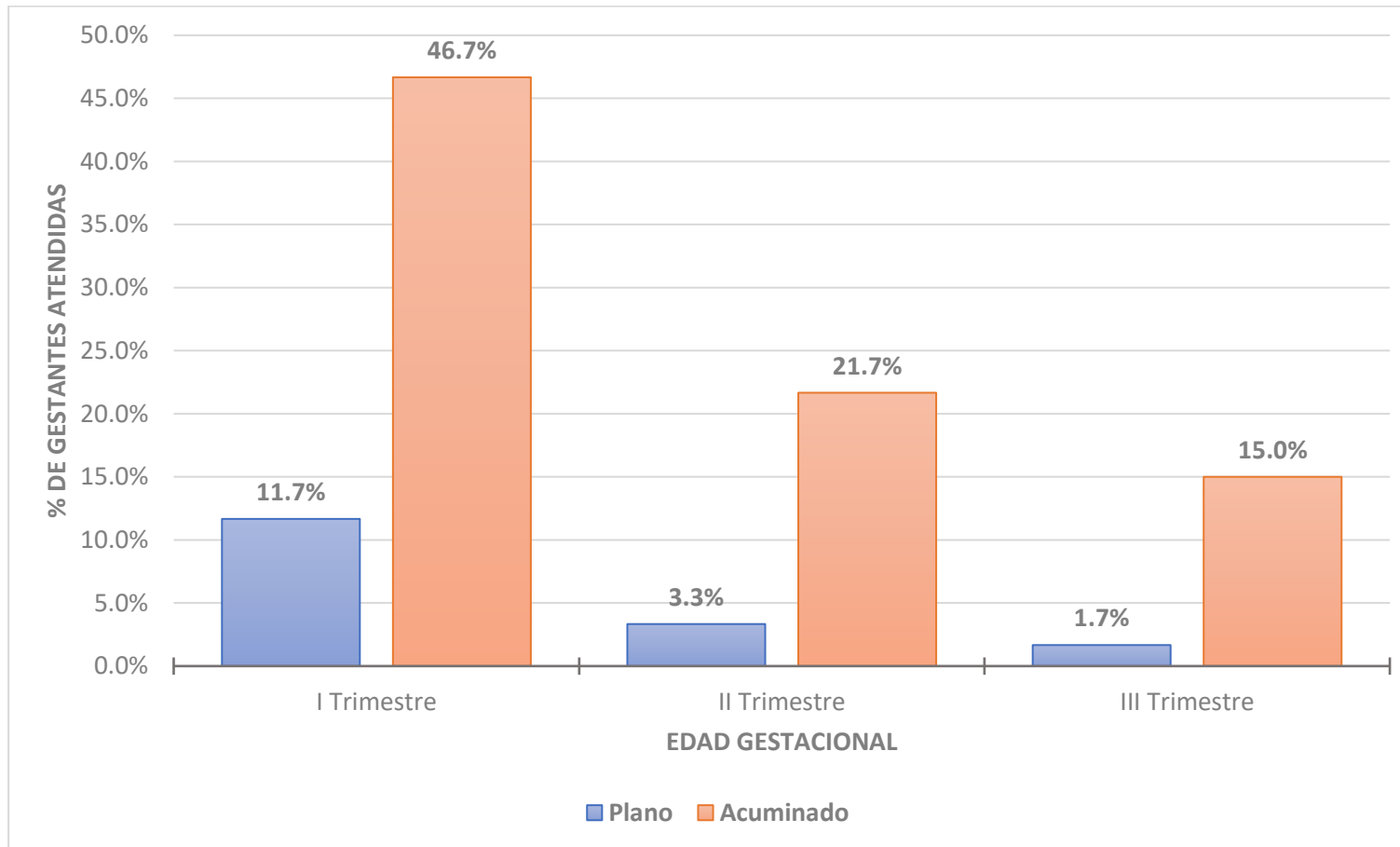
$Ns = 0,698$

NO ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,99$

$Gl = 2$

**FIGURA 16**



Fuente: Tabla 16



La Tabla 16 se muestra los tipos de condilomas genitales (plano y acuminado) según el trimestre de gestación de las gestantes atendidas. La localización y tipo de condilomas pueden variar durante el embarazo debido a factores como los cambios hormonales y la exposición al VPH.

En el primer trimestre de gestación, la mayoría de los condilomas son acuminados (46.7%), y un porcentaje menor son planos (11.7%). Este grupo presenta la prevalencia más alta de condilomas, lo que podría estar relacionado con una mayor exposición al VPH y una mayor visibilidad de las lesiones en las primeras etapas del embarazo.

En el segundo trimestre de gestación, los condilomas se localizan principalmente como acuminados (21.7%), con un porcentaje menor de condilomas planos (3.3%). Este grupo tiene una prevalencia más baja en comparación con el primer trimestre, lo que podría indicar una menor tasa de diagnóstico o una menor exposición al VPH en esta etapa intermedia del embarazo.

En el tercer trimestre de gestación, los condilomas se localizan principalmente como acuminados (15.0%), con un porcentaje pequeño de condilomas planos (1.7%). Este grupo tiene la prevalencia más baja de condilomas, lo que podría reflejar una menor transmisión del VPH o una disminución de la visibilidad de las lesiones durante las etapas finales del embarazo.



## Valor de la prueba de chi cuadrada:

La prueba de chi cuadrada fue aplicada para determinar si existe una relación significativa entre el trimestre de gestación y el tipo de condiloma (plano o acuminado). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Valor de chi cuadrado ( $\chi^2$ ): 0.72
- Grados de libertad (gl): 2
- P-valor: 0.698

Dado que el p-valor (0.698) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no se encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el trimestre de gestación y el tipo de condiloma en esta muestra.

Miranda Yury, concluye que el p-valor (0.687) es mayor que el nivel de significancia común de 0.05, no encontró evidencia estadísticamente significativa de una relación entre el trimestre de gestación y el tipo de condiloma, hallando similitud con nuestra investigación, que, aunque hay diferencias en la prevalencia de los tipos de condilomas según el trimestre de gestación, estas diferencias no son lo suficientemente grandes como para ser consideradas estadísticamente significativas.



## 4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos de la indagación muestran que la condilomatosis genital en gestantes atendidas está asociada con varios condicionantes de riesgo, tanto sociodemográficos como obstétricos. Entre los factores sociodemográficos, se destacó la alta prevalencia de condilomatosis en mujeres de 18 a 35 años, lo que sugiere que la actividad sexual y reproductiva en este rango de edad está ligada a un mayor riesgo de infección por VPH. Esta tendencia coincide con la literatura que establece que las mujeres jóvenes en edad reproductiva son las más afectadas por el VPH debido a la mayor frecuencia de actividad sexual y a una menor tasa de vacunación en esta etapa.

Otro hallazgo relevante es la relación entre el nivel educativo y la presencia de condilomatosis. La mayoría de las gestantes afectadas tenía un nivel de instrucción secundaria, lo cual podría indicar que el nivel educativo influye en el acceso y la comprensión de la información sobre salud sexual y reproductiva. La baja proporción de casos en mujeres con educación superior resalta la importancia de la educación como un factor protector frente a la infección.

En cuanto a los factores obstétricos, la paridad y el periodo intergenésico corto emergen como importantes condicionantes. Las mujeres con múltiples embarazos y periodos cortos entre ellos presentan un mayor riesgo de desarrollar condilomatosis. Esto podría deberse a que la exposición repetida al VPH y a otros factores relacionados con los cambios hormonales del embarazo aumenta la vulnerabilidad de las gestantes.



La localización de los condilomas también es un aspecto relevante. Se observó que la mayoría de los casos se presenta en los genitales internos, particularmente en el introito vaginal y la región cervical. Esta localización interna sugiere que, a menudo, la detección clínica puede ser complicada sin un examen adecuado, lo que refuerza la necesidad de controles prenatales exhaustivos.

La prueba de chi cuadrado aplicada para analizar la asociación entre la edad gestacional y la localización del condiloma no mostró una relación significativa, lo que indica que la localización de los condilomas no varía de manera significativa según el trimestre del embarazo. Esto implica que la exposición al riesgo y el desarrollo de condilomas permanecen constantes a lo largo de las diferentes etapas gestacionales.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que, los factores sociodemográficos y obstétricos están claramente asociados con la presencia de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**SEGUNDA:** Se identificó que, entre los factores sociodemográficos, destacan la edad (mayor incidencia en mujeres entre 18 y 35 años), el estado civil (convivencia sin matrimonio), y el nivel educativo (secundaria). Estos factores indican que la falta de educación superior y la convivencia sin formalización son factores de vulnerabilidad para la infección.

**TERCERA:** Se analizó que, en cuanto a los factores obstétricos, la alta paridad y el periodo intergenésico corto se asociaron significativamente con un mayor riesgo de condilomatosis, lo que resalta la importancia de la planificación familiar y el adecuado espaciamiento entre embarazos.

**CUARTA:** Se identificó que, la localización del Condiloma y edad gestacional, indica que la mayor parte de los condilomas se localizaron en los genitales internos (especialmente en el introito vaginal), lo cual hace que la detección de estas lesiones requiera controles prenatales exhaustivos, ya que estas áreas son menos visibles. Además, la prueba de chi cuadrado indicó que no existe una relación significativa entre la edad gestacional y la localización del condiloma, lo cual sugiere que la ubicación de los condilomas no depende significativamente del trimestre del embarazo.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital, sugerimos gestionar, con el equipo de profesionales calificados del servicio de Ginecología y Obstetricia, actividades de promoción, prevención y control de este tipo de infecciones de contacto sexual, dirigido a parejas en edad reproductiva.
- SEGUNDA:** Al jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital, coordinar actividades con las Microrredes San Román, para tomar acciones en coordinación con autoridades del Ministerio de educación de Puno, y planificar, ejecutar y evaluar charlas educativas de enfermedades de transmisión sexual, dirigidos a estudiantes de secundaria, con la finalidad de sensibilizarlos y darles a conocer la importancia de tener una sola pareja sexual, con responsabilidad.
- TERCERA:** A la jefa de Obstetras del servicio de obstetricia del Hospital, coordinar y reforzar acciones del programa de Planificación familiar, aplicando técnicas y estrategias para persuadir a las parejas en edad reproductiva, y así controlen el periodo intergenésico, en bien de la madre y el producto.
- CUARTA:** A los médicos y obstetras del servicio de obstetricia gestionar cursos de motivación de investigación para que los internos continúen investigando sobre este tema, ya que este resultado destaca la necesidad de vigilancia y prevención de manera constante durante todo el embarazo, independientemente de trimestre en el que este cursando.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adler M, Cumulative Impact of HIV and Multiple Concurrent Human Papillomavirus Infections on the Risk of Cervical Dysplasia. Hindawi Publishing Corporation Advances in Virology. 2016 [Internet].; [Citado 1 de mayo de 2024]. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26997954/>
2. Morales A. Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. Gaceta Médica Espirituana. [Internet].; [Citado 30 de mayo de 2024]. 17(2) Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26997954/>
3. Izaguirre D, Transmisión materno fetal del VPH. Evolución clínica y nasofibros cópica. Boletín Venezolano de Infectología. [Internet].; [Citado 30 de mayo de 2024]. 28(2). Disponible en : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirre-d-109-119.pdf>
4. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer. [Internet].; 2023 [Citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>.
5. March, D. Controles de atención prenatal. [Internet].; 2017 [Citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.marchofdimes.org/find-support/topics/planning-baby/prenatal-care-checkups>.
6. Tejada, C. Via de parto en gestantes con condilomatosis. [Internet].; 2017 [Citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.aepcc.org/congreso2017/comunicaciones/posters/d3fbeb4f19387ab389f248ae52a68967.pdf>.



7. Centeno C. Condilomas acuminados. [Internet].; 2019 [Citado 1 de junio de 2024]. Disponible en:  
[https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01159/Temario/M%C3%B3dulo%202/Tema%201/2.%201.%20Condilomas%20acuminados.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01159/Temario/M%C3%B3dulo%202/Tema%201/2.%201.%20Condilomas%20acuminados.pdf).
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Papilomatosis Laríngea Juvenil. [Internet].; 2018 [Citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/557GRR.pdf>.
9. Almanchi J. Evaluación, diagnóstico y manejo de la condilomatosis durante el embarazo. Quito: Universidad Central Del Ecuador, Facultad De Ciencias Médicas; [Internet].; [Citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en :  
<https://www.dspace.uce.edu.ec/bitstreams/e1368e46-ba49-4f4c-8194-d40f6cef8f5a/download>
10. Cabrera G. Características clínico-epidemiológicas de pacientes afectados por condilomatosis. [Internet].; 2021 [Citado 30 de mayo de 2024] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1658/6449>.
11. Mendoza N. El condiloma. Prevención y tratamiento. Revista Información Científica. [Internet].; [Citado 1 de junio de 2024 ]. Disponible en :  
<https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757272033.pdf>
12. Martínez M. Condilomatosis genital y embarazo asociada a corioamnionitis y parto prematuro. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2004 diciembre; 27(3) Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/4892>



13. González G. Tratamiento de las verrugas genitales: una actualización. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015; 80(1). Disponible en : [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000100012](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000100012)
14. Barreda V. Condilomatosis asociada a la vía del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro, Ica - 2021. [Internet].; 2023 [Citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1783>.
15. Iglesias S. Virus papiloma humano y factores asociados en pacientes con citología desconocida atendidas en el norte de Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2020 setiembre; 66(3). Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1341597>
16. Valderrama C. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2007 setiembre. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/363/36324306.pdf>
17. Manrique J. Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2018 diciembre. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3450/3158>
18. Araujo N. Nivel de conocimiento sobre la infección por virus del papiloma humano en gestantes del centro de salud Chungui, Ayacucho – 2017.



- [Internet].; 2018 [Citado 1 de junio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/8cbfe59d-68b5-413c-8ce9-c555385a90d1>.
19. Casa R. Factores Relacionados a Condilomatosis Genital Y Via De Culminación Del Embarazo En Gestantes Del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2018. [Internet].; 2020 [Citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4641>.
20. Quispe Y. Nivel de Conocimiento y Actitud frente a la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano en niñas del 5to grado de la Institución Educativa Primaria N° 70548 Bellavista, Juliaca - 2017. [Internet].; 2017 [Citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/4347ce0c-1baa-48b0-a6f4-54cfa6459dd5>.
21. Gutiérrez M. Factores asociados a cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el hospital regional de Loreto año 2009. [Internet].; 2010 [Citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2182>.
22. Choquehuayta E. Agentes que producen Condilomatosis Genital en el Embarazo y su Culminación del parto, en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca de agosto – octubre 2017. [Internet].; 2018 [Citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2187>.
23. Sendagorta E. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. [Internet].; 2010 [Citado 2024 junio 4]. Disponible en:



<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>.

24. Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. AEPCC-Guía: Condilomas acuminados. [Internet].; 2015 [Citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/04/AEPCC\\_guiaCONDILOMAS-ACUMINADOS-ISBN.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/04/AEPCC_guiaCONDILOMAS-ACUMINADOS-ISBN.pdf).
25. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones de transmisión sexual: Marco de referencia para la prevención atención y control de las ITS. [Internet].; 2004 [Citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49282/PrevITS.pdf>.
26. Calero M. Conocimiento y práctica sobre infecciones de transmisión sexual a jóvenes que cursan 5to año del Instituto Nacional San Juan de Oriente del Departamento de Masaya del II semestre 2022 Managua: Biblioteca Central "Salomón de la Selva"; 2023 Disponible en : <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.99516>
27. Observatorio Ceplan. Mayor nivel educativo alcanzado. [Internet].; [Citado 1 de junio de 2024] Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t87>.
28. Elsevier Doyma. Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2001 enero; Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/tipos-de-papilomavirus-humanos-y-sus-asociaciones-con-otras-enfermedades>



29. García C. Localización de condilomatosis y via de terminación del parto en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro Ica 2012-2015. [Internet].; 2017 [Citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5027/Tesis\\_Localizaci%C3%B3n\\_Condilomatosis\\_Parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/5027/Tesis_Localizaci%C3%B3n_Condilomatosis_Parto.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
30. Vita Fertilidad. ¿El virus del Papiloma Humano (VPH) puede afectar a la fertilidad? [Internet].; 2018 [Citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.vitafertilidad.com/blog/causas-infertilidad/virus-papiloma-humano-vph-fertilidad.html#:~:text=El%20Virus%20de%20Papiloma%20Humano%20\(VPH\)%20no%20produce%20esterilidad%20por,de%20esterilidad%20de%20origen%20tub%C3%A1rico](https://www.vitafertilidad.com/blog/causas-infertilidad/virus-papiloma-humano-vph-fertilidad.html#:~:text=El%20Virus%20de%20Papiloma%20Humano%20(VPH)%20no%20produce%20esterilidad%20por,de%20esterilidad%20de%20origen%20tub%C3%A1rico).
31. Zavala H. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 febrero; Disponible en : [https://www.researchgate.net/publication/324576340\\_Periodo\\_intergenesico\\_Revision\\_de\\_la\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/324576340_Periodo_intergenesico_Revision_de_la_literature)
32. Sahba N. Papilomatosis respiratoria recurrente y el rol de la vacunación antiVPH. [Internet].; 2013 [Citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262514779\\_Papilomatosis\\_respiratoria\\_recurrente\\_y\\_el\\_rol\\_de\\_la\\_vacunacion\\_antiVPH](https://www.researchgate.net/publication/262514779_Papilomatosis_respiratoria_recurrente_y_el_rol_de_la_vacunacion_antiVPH).
33. Ramirez A. Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. Gaceta Médica Espirituana. 2015 agosto; Disponible en :



<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981892/condilomatosis-genital-en-embarazadas.pdf>

34. Banco de Preguntas Preevid. ¿Protege el preservativo contra la infección por el virus del papiloma humano (VPH)? [Internet].; 2016 [Citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/21253>.
35. Vilató de Varona OL. Mayor frecuencia de condiloma acuminado en los jóvenes. [Internet].; 2023 [Citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.adelante.cu/index.php/es/consultas-medicas/27878-mayor-frecuencia-de-condiloma-acuminado-en-los-jovenes>.
36. Askabide. Información sobre el condiloma. [Internet].; 2024 [Citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.askabide.com/servicios-medicos/enfermedades-de-transmision-sexual/condiloma-mas-informacion.php>.
37. Hernández S. Tratamiento homeopático de los condilomas acuminados en niños en hospital pediátrico pinareño. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2019 setiembre; 23(5).Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092836>
38. AEPCC. Condilomas. [Internet].; 2024 [Citado 8 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2018/04/AEPCC\\_Condilomas-acuminados.pdf](https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2018/04/AEPCC_Condilomas-acuminados.pdf).



# ANEXOS



### ANEXO 01: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

\*BDCondilomatosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Procedencia	Paridad	Periodo_Intergenesico	Controles_Prenatales	Edad_Gestacional	Localizacion_de_Condiloma	Tipo_de_Condiloma	var	var
1	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
2	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Plano		
3	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Perineal	Acuminado		
4	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
5	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo (> 59 m)	< 6 controles	III Trimestre	Anal	Acuminado		
6	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Cervical	Acuminado		
7	> de 35 años	Casada	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
8	De 18 a 35...	Conviviente	Primaria	Rural	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
9	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Perineal	Plano		
10	> de 35 años	Casada	Superior	Urbano	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Cervical	Acuminado		
11	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Plano		
12	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
13	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
14	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo (> 59 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Perineal	Acuminado		
15	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	III Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
16	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Cervical	Acuminado		
17	> de 35 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
18	De 18 a 35...	Soltera	Superior	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Perineal	Plano		
19	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
20	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Rural	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
21	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Perineal	Acuminado		
22	De 18 a 35...	Conviviente	Ninguna	Rural	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	II Trimestre	Cervical	Plano		
23	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
24	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Adecuado	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
25	< de 18 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Perineal	Acuminado		
26	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
27	< de 18 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Adecuado	< 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
28	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo (> 59 m)	< 6 controles	II Trimestre	Anal	Plano		
29	> de 35 años	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
30	< de 18 años	Soltera	Primaria	Rural	Primipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		

Vista de datos Vista de variables



\*BDCondilomatosis.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Edad	Estado_Civil	Grado_de_Instruccion	Procedencia	Paridad	Periodo_Intergenesico	Controles_Prenatales	Edad_Gestacional	Localizacion_de_Condiloma	Tipo_de_Condiloma	var	var
31	De 18 a 35...	Casada	Superior	Urbano	Multipara	Largo (> 59 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Cervical	Acuminado		
32	> de 35 años	Viuda	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Largo (> 59 m)	< 6 controles	III Trimestre	Perineal	Plano		
33	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
34	De 18 a 35...	Conviviente	Primaria	Rural	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Plano		
35	< de 18 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Adecuado	>= 6 controles	II Trimestre	Cervical	Acuminado		
36	De 18 a 35...	Casada	Primaria	Rural	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
37	De 18 a 35...	Conviviente	Superior	Urbano	Multipara	Adecuado	< 6 controles	I Trimestre	Perineal	Plano		
38	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Rural	Primipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
39	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
40	< de 18 años	Conviviente	Secundaria	Urbano	Primipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Cervical	Acuminado		
41	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
42	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Largo (> 59 m)	< 6 controles	I Trimestre	Perineal	Plano		
43	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	III Trimestre	Anal	Acuminado		
44	< de 18 años	Conviviente	Secundaria	Rural	Multipara	Largo (> 59 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
45	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	I Trimestre	Perineal	Acuminado		
46	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Rural	Multipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
47	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
48	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	< 6 controles	I Trimestre	Anal	Acuminado		
49	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
50	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Cervical	Acuminado		
51	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	I Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
52	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Largo (> 59 m)	< 6 controles	II Trimestre	Introito Vaginal	Acuminado		
53	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	III Trimestre	Perineal	Acuminado		
54	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Gran Multi...	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Anal	Acuminado		
55	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	< 6 controles	II Trimestre	Cervical	Acuminado		
56	De 18 a 35...	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Corto (< 18 m)	>= 6 controles	II Trimestre	Anal	Acuminado		
57	< de 18 años	Soltera	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Cervical	Acuminado		
58	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	II Trimestre	Anal	Acuminado		
59	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Perineal	Acuminado		
60	De 18 a 35...	Conviviente	Secundaria	Urbano	Multipara	Adecuado	>= 6 controles	I Trimestre	Anal	Acuminado		

Vista de datos Vista de variables

**ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023.**

PROBLEMAS	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<b>PG.-</b> ¿Cuáles son los condicionantes de riesgo asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023?	<b>OG. –</b> Determinar los condicionantes de riesgo asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	<b>HG. -</b> Los condicionantes de riesgo, son los sociodemográficos y obstétricos, que están asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2023.	1.- Condicionantes de riesgo asociados	1.1 Condicionantes sociodemográficos	1.1.1 Edad	a. < 18 años b. 18 a 35 años c. > 35 años	<b>Diseño:</b> no experimental  <b>Tipo:</b> básico nivel relacional corte transversal  <b>Método:</b> hipotético – deductivo  <b>Población de estudio:</b> 60 gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.
					1.1.2 Estado Civil	a. soltera b. casada c. viuda d. conviviente	
					1.1.3 Grado de instrucción	a. ninguna b. primaria c. secundaria d. superior	
					1.1.4 procedencia	a. urbano b. rural	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>					
<b>PE1.-</b> ¿Cuáles son las condicionantes socio demográficas asociadas a la condilomatosis genital en gestantes	<b>OE1.-</b> Identificar las condicionantes socio demográficas asociadas a condilomatosis genital en pacientes	<b>HE1.-</b> La edad, estado civil, grado de instrucción y la procedencia son condicionantes socio demográficas asociadas a condilomatosis genital en pacientes gestantes		1.2 Condicionantes de riesgo obstétrico.	1.2.1 Paridad	a. primípara b. multípara c. gran multípara	
					1.2.2 Periodo intergenésico	a. Corto (< 18 m) b. largo (> 59 m) c. adecuado	



<p>atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca?</p> <p><b>PE2.</b>-¿Cuáles son las condicionantes de riesgo obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca?</p> <p><b>PE3.</b>-¿Cuál es la condicionante que indica la frecuencia y localización de la condilomatosis en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca?</p>	<p>gestantes de Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. I</p> <p><b>OE2.</b>-Analizar las condicionantes de riesgo obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>OE3.</b>- Identificar la frecuencia de la localización de la condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p>	<p>del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.</p> <p><b>HE2.</b>- La paridad, periodo intergenésico, los controles prenatales, la edad Gestacional y el tipo de condiloma, son condicionantes de riesgo Obstétrico asociadas a la localización de condilomatosis genital en Gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca.</p> <p><b>HE3.</b>- Es muy frecuente la localización de la condilomatosis en genitales internos, en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca.</p>	<p>2.- Condilomatosis genital en gestantes</p>	<p>2.1 Localización de condiloma</p> <p>2.2 Tipo de condiloma</p>	<p>1.3.1 controles prenatales</p>	<p>a. &lt; de seis</p> <p>b. &gt; de seis</p>	<p><b>Muestra:</b> 60 gestantes</p> <p><b>Técnica e instrumentó para la recolección de datos:</b> Análisis Documental y Ficha de Recolección de datos.</p> <p><b>Forma de análisis de dato:</b> análisis descriptivo</p> <p><b>Validación:</b> Juicio de expertos</p> <p><b>Confiability:</b> Por el coeficiente alfa de Cronbach</p>
					<p>1.3.2 Edad gestacional</p>	<p>I trimestre</p> <p>II Trimestre</p> <p>III Trimestre</p>	



**ANEXO 03: INSTRUMENTO**

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO	
<b>1. CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO.</b>		
<b>CONDICIONANTES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>EDAD</b>	<18 años ( )	> 35 años ( )
<b>ESTADO CIVIL</b>	1. Soltera	( )
	2. Casada	( )
	3. Viuda	( )
	4. Conviviente	( )
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	1. Ninguno	( )
	2. Primaria	( )
	3. Secundaria	( )
	4. Superior	( )
<b>PROCEDENCIA</b>	1. Urbano	( )
	2. Rural	( )
<b>CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTETRICOS</b>		
<b>PARIDAD</b>	1. Primípara	( )
	2. Multipara	( )
	3. Gran Multípara	( )
<b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>	1. Corto (<18 meses)	( )
	2. Largo (> 59 meses)	( )
	3. Adecuado	( )
<b>CONTROLES PRENATALES</b>	1. < 6 controles	( )
	2. ≥ 6 controles	( )
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	I Trimestre	( )
	II Trimestre	( )
	III Trimestre	( )
<b>2. CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES.</b>		
<b>TIPO DE CONDILOMA</b>	Plano ( )	Acuminado ( )



ANEXO 04: VALIDACIÓN INSTRUMENTOS

JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: **CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

NOMBRE DEL JUEZ: *Felix Choque Mamani*

ESPECIALIDAD: *Ginecologo Obstetra*

COLEGIATURA: *CMP=26979* FECHA: *01-09-2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>16</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	<i>16</i>
La estructura del instrumento es el adecuado	<i>16</i>
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<i>16</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<i>16</i>
Los ítems son claros y entendibles	<i>16</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación	<i>16</i>
*se deben eliminar algunos ítems	
<b>TOTAL</b>	<i>16</i>

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN


Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... *Felix Choque Mamani* .....  
 identificado con DNI N° ..... y CMP N° *26979* .....  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
 estudiante

Bach. PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN

Juliaca ..... *01* de *septiembre* del 2024

  
 Dr. Felix Choque Mamani  
 MÉDICO CIRUJANO  
 GINECÓLOGO OBSTETRA  
 C.M. N. 26979 I.N.E. 16969



### JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: **CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

NOMBRE DEL JUEZ: *Eliana Cama Quispe*

ESPECIALIDAD: *Medico Ginecologa Obstetra*

COLEGIATURA: *32016* FECHA: *02-09-2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	16
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	16
La estructura del instrumento es el adecuado	16
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	16
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	16
Los ítems son claros y entendibles	16
El número de ítems es adecuado para su aplicación	16
*se deben eliminar algunos ítems	
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 1 (Si)
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Eliana Ccama Quispe .....  
 identificado con DNI N°..... y CMP N° 32016 .....  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
 estudiante

Bach. PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN

Juliaca .....02... de Septiembre del 2024



Dra. Eliana Ccama Quispe  
 GINECO - OBSTETRA  
 CMP. 32016 RNE. 311.



### JUICIO DE EXPERTOS

**TÍTULO DE LA TESIS: CONDICIONANTES DE RIESGO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**NOMBRE DEL JUEZ:** JUAN C. ROTAS GALLEGOS

**ESPECIALIDAD:** MEDICO GINECOLOGO - OBSTETRA

**COLEGIATURA:** 21318 ..... **FECHA:** 01-10-2024 .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	15
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	15
La estructura del instrumento es el adecuado	15
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	15
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	15
Los ítems son claros y entendibles	15
El número de ítems es adecuado para su aplicación	15
*se deben eliminar algunos ítems	
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>

- De acuerdo: 1 (Si) ✓
- En desacuerdo: 2 (No)



### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe JUAN G. ROJAS GALLEGOS  
 identificado con DNI N° 02167022 y CMP N° 21318  
 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por la  
 estudiante

Bach. PILCO CONDORI YENIFER MIRIAN

Juliaca .....01..... de SETIEMBRE... del 2024

  
DNI 02167022  
 Dr. Juan G. Rojas Gallegos  
 MEDICO CIRUJANO  
 CMP. 21318 - RNE. 19265



### ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

“Año del bicentenario , de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Solicitud de permiso al director del Hospital Carlos Monge Medrano

Solicito: Permiso para revisión de historias  
Clínicas.

Dr. José Mamani Vilca

17756

Director del hospital Carlos Monge Medrano

Yo, Yenifer Mirian Pilco Condori, identificado con DNI 74241696, alumno de pregrado de la facultad de ciencias de la Salud Escuela profesional de medicina Humana De la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ante Ud me presento respetuosamente y expongo:



Que, habiendo concretado mis estudios académicos de la escuela profesional antes mencionada, en el marco de la investigación del proyecto de tesis, la cual se titula:

Condicionantes de riesgo Obstetrico asociados a condilomatosis genital en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.

Solicito se me permita revisar y recolectar los datos pertinentes de las historias clínicas necesarias para la elaboración e informe de mi tesis

Por lo expuesto,

Espero encarecidamente, acceda a mi solicitud.

Juliaca , 26 de agosto del 2024.

Yenifer Mirian Pilco Condori DNI 74241696



**“Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”**

Juliaca, 07 de Noviembre del 2024

**CARTA No 1040 -2024 –J-UADI-HCMM-RED-S-SR.**

Señor: (es)

**DR. ANCONEYRA LUQUE, MANUEL**  
**JEFE DEL DPTO. DE GINECO- OBSTETRICIA DEL HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO**

**ING. ECO. QUISPE OBLITAS, MARTINA**  
**JEFA DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – HCMM-RED-S-SAN ROMÁN-PUNO**

**PRESENTE. -**

**ASUNTO** : PRESENTA A EGRESADA DE MEDICINA HUMANA PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**SOLICITANTE: Sr. PILCO CONDORI, YENIFER MIRIAN**

**REGISTRO N°17756- 2024**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y presentarle de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana ; quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado: **“CONDICIONANTES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A CONDILOMATOSIS GENITAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023”** ; solicito le brinden las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINIÓN FAVORABLE**, para la recolección de datos ,dentro de la Institución a partir de la fecha; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



CGEU/vyf  
Interesada  
Cc. Archivo



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 03-03-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Yenifer Mirian Pilco Condori

Dirección: Jr. Colorado Mz K lote 9 - Barrio 28 de Julio

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74241696

Teléfono: 981879550 email: yeniferpilcocondori@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Medicina Humana

Título o Grado Académico a optar: Médico Cirujano

Asesor: Mgtr. Santiago Cristobal Quispe Pari

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Condicionantes de Riesgo Obstétrico Asociadas a  
Condilomatosis Genital en Gestantes Atendidas en el Hospital Carlos  
Monge Medrano Juliaca 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Condicionantes, Riesgo obstétrico, Condilomatosis Genital.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller   
  Título   
  2da Especialidad   
  Maestría   
  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Medicina Humana - P09

Firma de Autor



huella digital

03-03-2025

Fecha