



**INCIDENCIA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LOS NIÑOS,
NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA FUNDACIÓN RENACER SECCIONAL
BOLIVAR, EN EL AÑO 2006**

TUTORES:

Dr. CARLOS BROCHET (Pediatra)

Dr. SERGIO GIRADO (Ginecólogo)

Lic. RAMONITA DE AGUAS (Trabajadora Social)

Dr. ROBERTO GARCÍA (Residente Pediatría)

ESTUDIANTES:

LIZ CABARCAS SOLANO

EILEEN DE LA ROSA ROMERO

MARTHA LORA MERCADO

LAURA TORRES LÓPEZ

DANIEL VARGAS SUÁREZ

CATALINA VILLA MATUTE

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA**

2.006

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

OBJETIVOS

Objetivo General

Objetivos Específicos

JUSTIFICACIÓN

En el mundo

En Colombia

El estudio

MARCO TEÓRICO

Explotación sexual comercial infantil como factor facilitador para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual

Infección Por VPH

Citología

Colposcopia

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Población y muestra

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Fases del estudio

Recolección y análisis de datos

RESULTADOS

DISCUSIÓN

CONCLUSIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que las enfermedades de transmisión sexual (ETS), a través del tiempo hayan sido consideradas un problema que le compete exclusivamente a los adultos; en la actualidad se ha comprobado que esto no es cierto. Los niños, niñas y adolescentes se están exponiendo a factores de riesgo que favorece la aparición de estas patologías, como lo son el abuso sexual, explotación sexual, pornografía infantil y turismo sexual.

Una de las enfermedades representativas de este grupo es la ocasionada por el *Virus de Papiloma Humano* (VPH), el cual tiene una gran tasa de morbilidad a corto plazo y mortalidad a largo plazo, relacionados con la adquisición del mismo al inicio de la vida sexual de un individuo. Lo anterior constituye un problema de salud pública y de impacto biopsicosocial importante que debe ser conocido, estudiado e intervenido por los entes territoriales, ya que esta población vulnerable parece ser ignorada, merece que se les de la importancia que merece.

En Colombia se cuenta con pocas fundaciones y/o instituciones que apoyan al niño explotado, en todas sus categorías (maltrato infantil, abuso sexual, prostitución, etc); una de ellas es *la Fundación Renacer*, siendo una institución sin ánimo de lucro, atiende a niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente, los cuales se encuentran en un alto riesgo de adquisición del VPH por iniciar su vida sexual a temprana edad. Dentro de la misión de la fundación se encuentra la necesidad de implementar estrategias para la prevención contra enfermedades de transmisión sexual (entre ellas el VPH), y el apoyo médico,

psicológico e interinstitucional a aquellos que en algún momento puedan presentar alguna de éstas enfermedades.

Por lo expuesto anteriormente nos hemos planteado el siguiente problema:

¿Cual es la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en los niños, niñas y adolescentes de la Fundación Renacer en el año 2006?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en los niños, niñas y adolescentes que hacen parte de la Fundación Renacer Cartagena, en el año 2006.

ESPECÍFICOS

1. Determinar cuál es la prevalencia del virus papiloma humano (VPH) según el sexo en aquellos niños, niñas, y adolescentes que hacen parte de la Fundación Renacer Cartagena, en el año 2006.
2. Determinar cuál es la frecuencia de la presencia de verrugas o lesiones vulvares sugestivas de VPH, observables a la vulvoscopia en niñas y adolescentes que hacen parte de la Fundación Renacer Cartagena, en el año 2006.
3. Establecer las diferencias entre los resultados de la colposcopia y citología realizadas en niñas y adolescentes que hacen parte de la Fundación Renacer Cartagena, en el año 2006.

4. Señalar las diferencias entre los resultados de la penescopia y anoscopia realizada a los niños y adolescentes que hacen parte de la Fundación Renacer Cartagena, en el año 2006.

JUSTIFICACIÓN

En el mundo.

A nivel mundial los datos de la prostitución y de la explotación infantil son alarmantes. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), cada año se incorporan más niños jóvenes al circuito de la prostitución infantil¹. Se considera que como mínimo, 9.000.000 de niños se encuentran prostituidos en este momento, ingresando al circuito aproximadamente 1.000.000 anualmente. Peor aún, cada año se producen más de 600 millones de viajes turísticos internacionales. Un 20% de los viajeros reconoce buscar sexo en sus desplazamientos, de los cuales un 3% confiesa tendencias pedófilas; esto supone más de 3 millones de personas.

Más del 30% de los consumidores de pornografía infantil terminan poniendo en práctica lo que ve en las revistas e intenta plasmarlo en fotos o en vídeo. 5 mil millones de dólares mueve el turismo sexual infantil por año.

Por otra parte, teniendo en cuenta las enfermedades de transmisión sexual, especialmente la infección por VPH, ocho de cada diez personas que haya tenido relaciones sexuales, habrá sido infectada con el VPH al menos una vez en sus vidas². La gran mayoría de las personas infectadas (hombres o mujeres) no

¹ <http://www.monografias.com/trabajos14/prostitucionchicos/prostitucionchicos.shtml>

² <http://www.venelogia.com/archivos/763/>

sufren ningunos efectos de la enfermedad y de hecho nunca se enteran que la tuvieron, pero pueden infectar a otros.

Por estas cifras, que cambian anualmente, se considera que casi el 80% de los niños prostituidos a nivel mundial presentan como mínimo infección por VPH, necesitándose intervenciones tempranas en ellos para que estas lesiones no se malignicen.

En Colombia.

En Colombia, las cifras son alarmantes. Se considera que en este momento hay 35.000 niñas y niños vinculados a la explotación infantil. La cifra al parecer se ha triplicado en los últimos 3 años y la edad en que se induce al abuso se ha reducido incluso por debajo de 10 años.³

Según éste estudio, los profesionales consideran que el área donde hay más explotación infantil es la costa Caribe: En Cartagena, la prostitución infantil, hace parte de la cotidianidad del ambiente fiestero y de diversión ofrecida en forma clandestina a los turistas. A pesar de ésta afirmación, no hay datos locales (en Cartagena) actuales fidedignos de cuántos niños y niñas se encuentran en la prostitución.

Es de gran importancia la evaluación de la prevalencia del VPH en esta población específica, debido a que estos tiene un inicio temprano de su vida sexual, y habría más riesgo no solo de presentar lesiones típicas del VPH, sino hasta cáncer cervicouterino en un futuro; sin nombrar las repercusiones psicosociales que pueden estar asociadas a estas patologías.

³ <http://www.ninosdepapel.org/espanol/article.php?sid=187>

Lo anterior se basa además, en que en Colombia el tamizaje del VPH se realiza tan pronto se inicia la vida sexual. Con el screening y un diagnóstico y tratamiento oportuno en ésta población infantil, se eliminaría el estado de portador y se evitaría en las niñas el desarrollo de cáncer de cervix.

El estudio

Teniendo en cuenta que es un estudio viable para su realización, para la comunidad científica constituiría un nuevo dato no registrado en la estadística actual, pues al tratar el tema de VPH en el marco de las enfermedades de transmisión sexual, no se contempla a la comunidad infantil como población afectada^{4, 5}. Además, los resultados, teniendo en cuenta un tamizaje adecuado, apoyarían a la necesidad de un seguimiento interdisciplinario y un tratamiento efectivo a cada uno de nuestros niños implicados en la explotación infantil.

Económicamente la publicación de este proyecto tendría un impacto positivo, pues incentivaría la inversión del estado en la creación organizaciones e incrementaría el apoyo a instituciones ya existentes dedicadas a la defensa, la protección y la rehabilitación del menor explotado y abusado.

En ultima instancia lo que pretendemos es incentivar aun más el interés en promover y desarrollar programas encaminados a mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes afectados, de tal manera que sigamos la “lucha” incansable por la garantía de sus derechos.

⁴ Zamudio. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano, Rev Fac Med UNAM Vol.44 No.1 Enero-Febrero, 2001.

⁵ Autier P, Coibon M, De Sutter P, Wayembergm. Cytology alone versus cytology and cervicography for cervical and cervicography for cervical cancer screening: a randomized study. European Society for Oncological Research. Obstet Gynecol 1999; 93:3 353-358

MARCO TEÓRICO

EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL INFANTIL COMO FACTOR FACILITADOR PARA LA ADQUISICIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)

La Declaración y Agenda para la acción del Congreso Mundial contra la explotación sexual comercial de la niñez⁶, proporciona la siguiente definición:

“La explotación sexual comercial de la niñez es una violación fundamental de los derechos de la niñez. Abarca el abuso sexual por parte del un adulto y remuneración en dinero o en especies para el niño o para terceras personas. El niño(a) es tratado como objeto sexual y como mercancía. La explotación sexual comercial de la niñez constituye una forma de coerción y violencia contra esta, equivale al trabajo forzado y constituye una forma contemporánea de esclavitud”

La explotación sexual comercial infantil está constituida por prácticas degradantes y que muchas veces atentan contra la vida de los niños y niñas. Existen tres formas principales e interrelacionadas de explotación sexual comercial: Prostitución, Pornografía y Tráfico con propósitos sexuales. Otras formas de explotación sexual comercial infantil incluyen Turismo sexual y matrimonios tempranos.

⁶[http://209.85.165.104/search?q=cache:LRGEACnOt6AJ:www.ehu.es/ceinik/tratados/5TRATADOS SOBREDERECHOSHUMANOS/52PrincipalesInstrumentosInternacionalesdeDerechosHumanos/DH5216.pdf](http://209.85.165.104/search?q=cache:LRGEACnOt6AJ:www.ehu.es/ceinik/tratados/5TRATADOS%20SOBREDERECHOSHUMANOS/52PrincipalesInstrumentosInternacionalesdeDerechosHumanos/DH5216.pdf)

Además, se contemplan las siguientes definiciones:

PROSTITUCIÓN INFANTIL: La utilización de un niño o niña en actividades sexuales a cambio de remuneración económica o cualquier otra forma de retribución.

La explotación sexual infantil a través de la Prostitución es un antiguo problema global. En algunos países han existido por siglos, arraigadas prácticas históricas y culturales.

TURISMO SEXUAL CON NIÑOS Y NIÑAS: Es la explotación sexual comercial de la niñez por personas que viajan de su país de origen a otro que por lo general es menos desarrollado, o incluso dentro de su mismo territorio, para involucrarse en actos sexuales con niños y niñas. Los turistas sexuales que se involucran con la niñez tienen diversas profesiones y condiciones sociales, pueden ser casados o solteros, hombres o mujeres, turistas ricos o viajeros con presupuestos limitados. Pueden ser pedófilos (deseo premeditado por niños y niñas), o viajeros que no planifican su viaje con la intención de explotar a un niño(a).

El anonimato, la disponibilidad de niños y niñas y el estar lejos de las restricciones morales y sociales que normalmente gobiernan su comportamiento, pueden llevar a una conducta abusiva en otra ciudad o país. En general los tours sexuales son arreglados de manera informal entre amigos o colegas; sin embargo han habido casos de agentes de viajes que son procesados por ofrecer y arreglar este tipo de actividades.

PORNOGRAFÍA INFANTIL: Cualquier representación, por cualquier medio, de un niño(a) involucrado en actividades sexuales explícitas reales o simuladas o cualquier representación de las partes sexuales de un niño(a) para propósitos sexuales principalmente. Esto puede incluir fotografía, diapositivas, revistas, libros,

dibujos, películas, videos, archivos etc. Generalmente, existen dos categorías de pornografía: Blanda, que no es sexualmente explícita pero involucra imágenes desnudas y seductoras de niños y niñas, y Dura que tiene relación con imágenes de niños y niñas involucrados en actividades sexuales. La utilización de niños y niñas en la producción de pornografía también es explotación sexual.

INFECCION POR VPH

En los países de Latinoamérica el carcinoma de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en la mujer⁷. Esto se debe, fundamentalmente a la falta de campañas masivas de detección con falta de concientización de la mujer acerca de la importancia del tema. La infección genital por el virus de papiloma Humano (VPH) es una infección común entre las jóvenes sexualmente activas. El 1% presenta verrugas visibles, y cuando se busca la presencia del virus por pruebas de DNA se constata infección subclínica en un 15%. Algunos tipos de VPH han sido vinculados con cáncer cervical (16,18 y posiblemente 31 y 35)⁸. Recordemos que hasta el momento la única práctica preventiva que demostró disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino es el **examen citológico** con la técnica de Papanicolau, y que la colposcopia sólo se recomienda en mujeres con Papanicolau anormal^{9,10}. Sin embargo, es práctica de rutina en el primer examen ginecológico de la mujer con vida sexual activa.

Las características propias de los epitelios cervicales, en edades tempranas, con bajos niveles de IgG en cuellos inmaduros, hacen que el tejido sea más

⁷ <http://www.tocogyn.com/historia-natural-e-incidencia-del-VPH.asp>

⁸ Idem.

⁹ Usandizaga JA, Estudio de la paciente ginecologiza, Tratado de Ginecología y Obstetricia, Vol. 2, edición 2, editorial Mc Graw Hill, 2005, pag.1-23.

¹⁰ Usandizaga JA, Patología tumoral del cuello uterino, Tratado de Ginecología y Obstetricia, Vol. 2, edición 2, editorial Mc Graw Hill, 2005, pag. 345-400.

vulnerable frente a algunas noxas oncogénicas. El desarrollo sexual de adolescentes es un aspecto normal del desarrollo humano, que se expresa de modo variable desde el nacimiento hasta la edad adulta¹¹. El riesgo de infección por VPH está relacionado con la conducta sexual y su incidencia ya fue descrita anteriormente (ver justificación)¹².

Numerosas variables del desarrollo contribuyen a un mayor riesgo de infección por VPH en adolescentes, e incluyen maduración psicosexual, desarrollo cognoscitivo, maduración biológica, conocimientos y percepciones, destrezas de atención y el contexto sociocultural¹³.

Las adolescentes a menudo carecen de conocimiento preciso en cuanto a los signos y síntomas de la infección por VPH, así como de la percepción de la naturaleza asintomática de otras ETS. Los factores biológicos contribuyen a la mayor susceptibilidad de las adolescentes a las infecciones por VPH por aspectos anatómicos y bioconductuales

Aquellas con un inicio más temprano de la pubertad en relación con sus congéneres tienen más probabilidades de participar antes en la actividad sexual. Las que inician el coito a edades más tempranas tienden a tener más compañeros sexuales, a ser menos discretas cuando los seleccionan y es menos probable que utilicen condones en el primer coito. Además de considerar los factores de edad, nivel de desarrollo, raza o grupo étnico, nivel de instrucción, género y orientación sexual, los proveedores de atención de la salud deben considerar niveles

¹¹ Disaia, Philipj., William T. Creasman. Oncología Ginecológica Clínica. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. 738p.

¹² OPS. Epidemiología de las Enfermedades de transmisión Sexual. Panorama mundial. Bol. Panam1993;114:1-22.

¹³ Archivos venezolanos de puericultura y pediatría Vol. 68, N° 3 Julio - Septiembre 2005 EDITORIAL: Ingrid Soto de Sanabria.

específicos de participación sexual cuando tratan aspectos educativos para modificar la conducta.

Aunque hoy la infección por el VPH está claramente vinculada con la aparición de cáncer cervicouterino, la evolución natural y el curso de la infección aún siguen sin definirse, lo que causa confusión en cuanto a pruebas, tratamiento e instrucción a la paciente. Se sabe que las lesiones inducidas por VPH tienen un amplio espectro clínico, desde las benignas hasta las precancerosas y solo una minoría culmina en cánceres invasores. Desafortunadamente la prevalencia de infección por VPH es tan alta que la incidencia de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado se ha duplicado en el último decenio y el cáncer cervicouterino escamoso, sigue siendo una causa importante de muerte en mujeres de muchos de los países del tercer mundo, donde los esfuerzos de detección por citología siguen siendo deficientes. En su estado episóneo, el VPH es un virus DNA circular, de doble hebra con casi 7800 pares de bases^{14, 15}.

Hay más de 80 tipos diferentes de VPH y se asignan nuevos genotipos cuando hay menos del 90% de homología en los segmentos de lectura abierta E7, E6, L1. Por lo general, los tipos genitales de VPH se caracterizan por ser de bajo o alto riesgo. Se asigna a los tipos de VPH un bajo riesgo, rara vez, si se encuentra en cánceres invasores. Más recientemente, los científicos han intentado catalogar los tipos de VPH utilizando un árbol filogenético¹⁶.

Se cree que la infección inicial del cuello uterino por VPH comienza con la invasión de células basales del epitelio. Cuando se establece la infección,

¹⁴ Berek, J. Cáncer cervicouterino y vaginal, Ginecología de Novak, edición 13, editorial Mc Graw Hill, 2005, pag. 959-996.

¹⁵ Zamudio. Evaluación del Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de la infección por el virus del papiloma humano, Rev Fac Med UNAM Vol.44 No.1 Enero-Febrero, 2001.

¹⁶ Disaia, Philipj., William T. Creasman. Oncología Ginecológica Clínica. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1994. 738p

duración de su latencia, grado de replicación y cronología subsiguientes de sucesos, siguen siendo algo controvertido¹⁷.

Los datos epidemiológicos de la infección por VPH varían dependiendo de los criterios utilizados para su diagnóstico. La manifestación clínica más frecuentemente reconocida, es el condiloma acuminado o verruga de genitales externos; que en adolescentes es bastante obvia y puede detectarse a simple vista. No se recomiendan las pruebas sistémicas de VPH y biopsia.

Se recomienda la colposcopia en la primera consulta como confirmación de cuello sano. Los cambios colposcópicos vinculados con infección subclínica incluyen blanqueamiento con ácido acético con bordes distintivos, superficies granulares y cambios vasculares, como puntillado y mosaico. Las lesiones elevadas con superficies granulares se vinculan más a menudo con condiloma, en tanto que las de aspecto grisáceo con vascularidad anormal son compatibles con lesiones de mayor grado. En la actualidad de rutina en la consulta la colposcopia participa en la exploración anogenital de pacientes con citología anormal. En consecuencia, debe usarse la colposcopia para dirigir biopsias en pacientes con riesgo conocido. El estudio histológico sigue siendo el parámetro para el diagnóstico de enfermedad vinculada con VPH y ciertamente también lo es para el tratamiento¹⁸.

En vista de que el inicio de la vida sexual a edad temprana sin el conocimiento de los riesgos y por ende de los mecanismos de protección, lleva asociado una alta frecuencia de patología de cuello uterino en las adolescentes, nos planteamos la necesidad de conocer la incidencia de la infección por VPH en pacientes adolescentes con vida sexual activa, que acuden a la consulta de Ginecología Infanto-juvenil

¹⁷ Idem.

¹⁸ De Palo, Giuseppe. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Buenos Aires: Panamericana, 1992. 435p.

En nuestro medio el cáncer de cuello uterino continúa siendo la neoplasia más frecuente y la que ocasiona mayor morbimortalidad¹⁹. Recomendándose, entonces, con mayor frecuencia diagnosticar las lesiones intraepiteliales (LIE), que se conoce como patología preneoplásica, sobre la que podemos actuar en forma simple y efectiva, con tratamientos poco agresivos y excelente resultado.

Para tal fin es imprescindible el uso de la tríada diagnóstica: Citología, colposcopia y biopsia dirigida. Sólo con un diagnóstico correcto se puede llevar a cabo un tratamiento adecuado y eficaz.

CITOLOGÍA

La citología cervicouterina es un método de tamizaje basado en el examen de la morfología celular de los diferentes tejidos.

Presenta una sensibilidad de 30% para VPH, 20% de falsos negativos

Ventajas: Ideal en grandes masas, puede ser efectuada por personal paramédico, económica, detecta lesiones endocervicales, 85-95% de fidelidad²⁰.

Desventajas: Imposibilidad para localizar la lesión, Inflamación, atrofia, deficiencia de ácido fólico pueden producir falsos sospechosos, desconocimiento del paciente por el citopatólogo, múltiples errores técnicos.

Los pasos a seguir en la toma de citología son:

- Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- Preparación de las láminas.

¹⁹ Disaia, ibid.

²⁰ <http://www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?libdocid=3581&returncatid=1914>

- Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado.
- Toma de la muestra utilizando espátula de plástico para el exocervix y cepillo para el endocervix, teniendo en cuenta: No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra, usar espejulo sin lubricante, exponer muy bien el cervix, limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
- Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada.
- Fijar la muestra utilizando cito-spray, fijador comercial o alcohol al 95%.

La prueba de papanicolaou ha tenido éxito con disminución del 79% de la incidencia de cáncer cervicouterino y 70% de la mortalidad desde 1950²¹, ²².

El comienzo de las relaciones sexuales antes de los 20 años y relaciones habituales con más de dos parejas es el patrón determinante para clasificar el riesgo de los pacientes como *alto riesgo*. Se recomienda realizar un estudio citológico anual a todas las mujeres que tienen vida sexual activa. Después de la primera, realizarla cada año si es por papanicolaou, o cada 3 años si se realiza la citología en fase líquida. Si después de 3 citología consecutivas normales los intervalos entre cada 2 citologías pueden alargarse a 2 o 3 años. En las mujeres con 70 años después de 3 citología normales y si en los últimos 10 años si tiene citología normales se puede dejar de realizar la citología.

²¹ Idem

²² Coppleson, M. Gynecologic Oncology: Fundamental Principles and Clinical Practice. Edimburgo: Churchill Livingstone, 1992. V.1

COLPOSCOPIA²³

La colposcopia es un examen visual especializado del cérvix, la vagina, y algunas veces de los labios vaginales externos o la vulva. Este examen se practica en aquellos casos donde la prueba de Papanicolaou ha mostrado células anormales. El examen requiere un examen visual utilizando un instrumento llamado colposcopio, que ayuda a identificar cambios, muchas veces muy leves, en el cérvix y la vagina, que no siempre pueden ser detectados durante un examen rutinario. Se basa en la visualización esteroscópica del cuello mediante magnificación con iluminación directa, con lo que lograba observar lesiones no identificables a simple vista.

Por lo general se recomienda la colposcopia en aquellas mujeres que presentan un examen de Papanicolaou anormal. Este podría indicar una condición precancerosa que entonces puede ser tratada con éxito antes de que se convierta en cáncer. Ocasionalmente, se recomienda enviar la paciente a colposcopia cuando se nota una apariencia anormal del cérvix durante el examen ginecológico.

La sensibilidad de la colposcopia es elevada; el porcentaje de falsos negativos, en la mayoría de estadísticas, está por debajo del 10%, en cambio, la especificidad es baja; en algunas estadísticas el porcentaje de falsos positivos se aproxima al 90%²⁴.

²³ De palo, *ibid.*

²⁴ Meza, I. Colposcopia. Su importancia actual en el diagnóstico de la neoplasia cervical intraepitelial. *Colomb Med* 1995; 26: 106-13

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El proyecto Prevalencia de Virus de Papiloma Humano en los Niños, Niñas y Adolescentes de la Fundación Renacer, es de tipo longitudinal, prospectivo, observacional, en el cual se toma como muestra el grupo de niños, niñas y adolescentes, vinculados a la fundación RENACER seccional Bolívar, los cuales presentan el antecedente de haber sido víctima de abuso y/o explotación sexual. Estos niños, niñas y adolescentes se encuentran internos en forma voluntaria en el centro de rehabilitación ubicado en Turbaco; y aceptaron ingresar al estudio del presente trabajo.

Población y muestra

EL universo poblacional, lo constituyen niños, niñas y adolescentes que están vinculados al programa de rehabilitación y reinserción social en la fundación Renacer seccional Bolivar. La muestra está conformada por 21 niños, siendo el 100% de la población interna en éste centro hasta ese momento.

Criterios de inclusión

- Niños, niñas, adolescentes, de la Fundación Renacer seccional Bolivar, que quisieron ingresar voluntariamente al estudio en mención, previa aceptación de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Niños, Niñas y Adolescentes de la Fundación Renacer seccional Bolívar que en algún momento decidieron retirarse del proyecto.
- Niños, Niñas y Adolescentes de la Fundación Renacer, que estén integrados en forma ambulatoria a la fundación²⁵

Fases del estudio

El proyecto se desarrolla en cuatro fases:

- Fase 1: *Consentimiento, Talleres y charlas formativas*; que constituyen la primera parte en la cual se llevó a cabo en forma lúdica el desarrollo de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva como son: conocimiento del cuerpo, sexualidad como expresión de amor y enfermedades de transmisión sexual. Previamente hubo consentimiento del representante legal de la institución.
- Fase 2: *Examen médico general*; que se inicia con el diligenciamiento de la historia clínica por parte de los estudiantes de la Universidad de Cartagena; donde se hace énfasis en la recopilación de datos pertenecientes a los antecedentes personales y datos que nos lleven a la sospecha de ETS.
- Fase 3: *Examen médico especializado*. El examen físico y los procedimientos fueron realizados por un ginecólogo adscrito a la Universidad de Cartagena, apoyado por los estudiantes del presente estudio. Se hizo énfasis en la búsqueda de lesiones sugestivas de VPH (o eventualmente una lesión de otra ETS). Previa explicación y autorización para la realización de procedimientos,

²⁵ Definiéndose >> forma ambulatoria << a todo niño, niña y/o adolescente que se encuentre participando en de forma intermitente con la fundación, pero que no se encuentran internos en Turbaco; y quienes no acepten plenamente la misión de ésta.

los pacientes se clasificaron de acuerdo al sexo y a la edad de la siguiente forma:

- Mayores de 13 años: se les realizó especuloscopia, muestra para citología y colposcopia.
 - Niños de todas las edades: se les realizó penoscopia y anoscopia.
-
- Fase 4: *análisis de exámenes histopatológicos*; las muestras de citología y biopsia cervical, fueron examinadas por un patólogo adscrito a la Universidad de Cartagena.

Recolección y análisis de datos

Las variables y los datos obtenidos en el desarrollo de las cuatro fases, fueron registradas en una base de datos diseñadas en el programa Microsoft Office Excel 2003®. Teniendo en cuenta que es un estudio descriptivo, los resultados se muestran en forma de porcentajes y gráficos de barras.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2.006				
	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Diseño del proyecto	■	■	■		
Examen físico general			■	■	
Consultas a especialistas			■	■	
Procesamiento de datos				■	■
Entrega de resultados					■
Publicación					■

PRESUPUESTO

PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	FUNCIÓN EN EL PROYECTO	HORAS/ SEMANA	MESES
Carlos Brochet	Pediatra	Investigador	8	6
Sergio Girado	Ginecólogo	Investigador	8	6
Cesar Redondo	Patólogo	Investigador	8	6
Roberto García	Residente II de pediatría	Investigador	8	6
Ramonita De Aguas	Trabajadora Social	Investigador	8	6
Liz Cabarcas S.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6
Eileen De La Rosa R.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6
Martha Lora M.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6
Laura Torres L.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6
Daniel Vargas S.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6
Catalina Villa M.	Estudiante de Medicina IX	Colaborador	8	6

GASTOS GENERALES

PAPELERÍA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Formato Historia Clínica	35	\$400	\$14.000
Lapiceros	8	\$1.000	\$8.000
Folder Archivo	5	\$800	\$4.000
		Total	\$26.000

INSTRUMENTOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Jabón quirúrgico	1	\$ 10.000	\$ 10.000
Caja guantes de látex	1	\$ 11.000	\$ 11.000
Espéculos	35	\$ 800	\$ 28.000
Portaobjetos	35	\$ 300	\$ 10.500
Baja lenguas	1	\$ 10.000	\$ 10.000
Bata desechable para paciente	4	\$ 3.000	\$ 12.000
Sábana desechable para camilla	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Gel para espéculoscopia	1	\$ 5.000	\$ 5.000
Bolsas de desechos biológicos	4	\$ 500	\$ 2.000
		Total	\$ 93.500

IMPLEMENTOS

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Metro	1	\$1.000	\$1.000
Báscula	1	\$30.000	\$30.000
Linterna	1	\$10.000	\$10.000
Lampara cuello de cisne	1	\$110.000	\$110.000
		Total	\$151.000

VIAJES

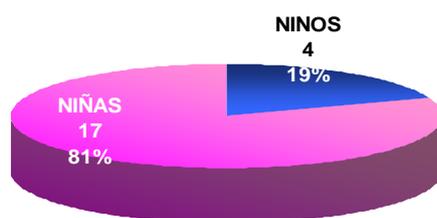
Lugar	Justificación	Costo de pasajes	No. de personas	No. de días	Total
Instituto Renacer-Turbaco	Recolección de datos	\$4.400	8	4	\$140.800

GASTOS EN PERSONAL

NOMBRE	PROFESIÓN	SALARIO MENSUAL	HORAS SEMANA	NO. MESES	TOTAL
Carlos Brochet	Pediatra	\$2.531.505	8	6	\$2.025.204
Sergio Girado	Ginecólogo	\$2.531.505	8	6	\$2.025.204
Cesar Redondo	Patólogo	\$2.531.505	8	6	\$2.025.204
Roberto García	Residente de pediatría	\$2.531.505	8	6	\$2.025.204
Ramonita De Aguas	Trabajadora Social	\$1.000.000	8	6	\$ 800.000
Liz Cabarcas S.	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
Eileen De La Rosa	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
Martha Lora M.	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
Laura Torres L.	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
Daniel Vargas S	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
Catalina Villa M.	Estudiante	\$ 408.000	8	6	\$ 326.400
				TOTAL	\$10.859.216

RESULTADOS

El estudio fue realizado en 21 niños que se encontraban activos en el programa Renacer de la ciudad de Cartagena, seccional Bolívar; cuyas edades oscilan entre los 10 y 17 años. Los datos según el sexo y la edad se muestran en la gráfica 1 y en la tabla 1. Toda la población que hace parte de éste estudio siguieron todas las fase hasta completar los resultados.



Gráfica 1: Distribución por género de los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) de la Fundación Renacer. Año 2006

EDADES	Niños	Niñas	Total
MINIMA	13	10	10
MAXIMA	17	16	17
PROMEDIO	14,8	13,8	14,0
D. ESTANDAR	1,5	1,4	1,5

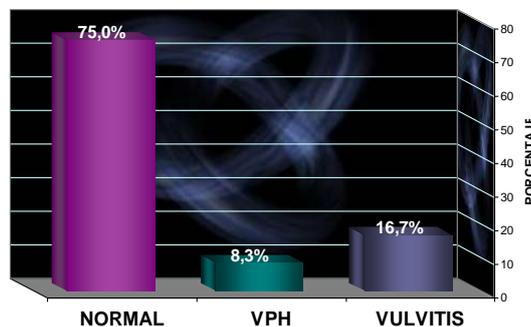
Tabla 1: Rango de edades de los NNA de la Fundación Renacer. Año 2006

Las edades de inicio de la vida sexual de los niños fue de 6 años; las niñas iniciaron su actividad sexual a los 9 años, como se observa en la tabla 2.

VM	Niños	Niñas	Total
MINIMA	6	9	6
MAXIMA	12	15	15
PROMEDIO	9	12	11,5

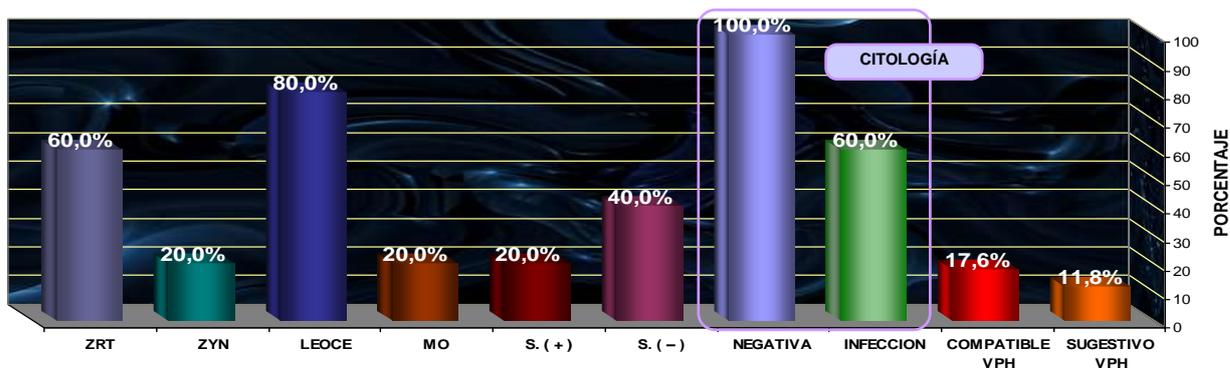
Tabla 2: Edades de inicio de vida sexual de los NNA de la Fundación Renacer. Año 2006

En la Gráfica 2 se muestra el porcentaje de niñas y adolescentes a las cuales a la inspección del área vulvar realizada por el ginecólogo, se evidenció algún tipo de lesión condilomatosa típica de VPH u otras manifestaciones de infección. Se observó que el 8,3% de las vulvoscopias presentaban condilomas o micropápulas sugestivas de VPH. Por otro lado, el 16,7% de las niñas tenían características macroscópicas de inflamación (eritema, secreción, fisuritis), considerándose éstos cambios locales como posible > vulvitis <.



Gráfica 2: Resultados de la vulvoscopya realizada a las Niñas y Adolescentes de la Fundación Renacer. Año 2006

En la Gráfica 3 se muestran los hallazgos del examen colposcópico y citológico realizado a las pacientes del estudio.



Gráfica 3: Resultados de la colposcopia y citología realizada a las Niñas y Adolescentes. Año 2006.

Los hallazgos representados con siglas son:

ZRT: Zona de Reepitelización Típica

ZYN: Zona Yodo Negativa

LEOCE: Límite Escamocelular en Orificio Cervical Externo

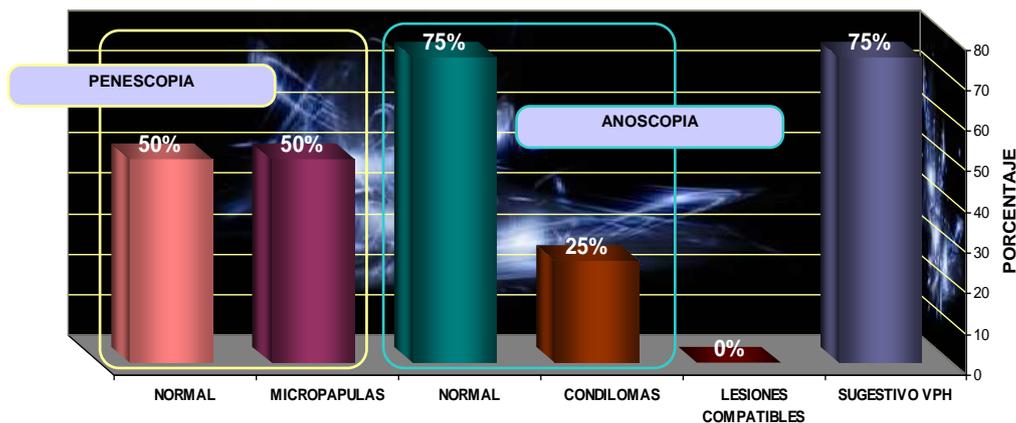
MO: Mucosa Original

S: Test de Schiller.

Todas las niñas tuvieron resultados de cambios locales en la citología. A una de las pacientes estudiadas, debido a los hallazgos colposcópicos, se le realizó una biopsia de cuello uterino de la cual su estudio reportó lesión intraepitelial de bajo grado, lo cual indica una lesión premaligna debido a la infección por VPH.

En niños, se realizaron dos estudios, penoscopia y anoscopia cuyos resultados relativos se representan en la Gráfica 4. Se observa un 75% tienen lesiones típicas de VPH en la región anal, mientras que en la región peneana se estimó

aproximadamente un 50% tenían lesiones características. Los hallazgos principales fueron micropápulas acetoblancas y condilomas.



Gráfica 4: Resultados de la penescopia y anoscopia realizada a los Niños y Adolescentes fundación Renacer. Año 2006.

DISCUSION

Los resultados de este estudio confirman la premisa que nos habíamos planteado con respecto a la población objeto de nuestra investigación, la cual cumple con características que la clasifican como de alto riesgo para la adquisición de infección por VPH al tiempo que constituye un argumento para iniciar en forma temprana el tamizaje para una detección oportuna:

- La vulnerabilidad a noxas oncogénicas del cérvix de las niñas y adolescentes por tener epitelios cervicales en esas edades, bajos niveles de IgG y cuellos inmaduros.
- La conducta sexual inmadura e irresponsable propia, reflejada en la inestabilidad de pareja y el inicio de vida sexual temprana, (el inicio de relaciones coitales a edades más tempranas tienden a tener más compañeros sexuales, a ser menos discretas cuando los seleccionan y es menos probable que utilicen condones en el primer episodio).
- La falta de conocimiento preciso en cuanto a los signos y síntomas de la infección por VPH, así como de la percepción de la naturaleza asintomática de otras ETS.

En el presente estudio se observa una proporción elevada de casos masculinos positivos para infección con VPH; y cambios en casi el 100% de las niñas y adolescentes que participaron en la muestra, por lo que no está lejos de los datos expuestos a la población mundial. Desafortunadamente, los resultados nos muestran que ésta proporción es observada peor aún, en nuestros niños y niñas.

En vista de todo lo anteriormente mencionado lo cual se encuentra asociado a una alta frecuencia de patología de cuello uterino en las adolescentes de nuestro medio, sugerimos un estudio para conocer la incidencia de la infección por VPH en pacientes adolescentes con vida sexual activa, que acuden a la consulta de Ginecología Infanto-juvenil. Se sugiere además la búsqueda de éstas lesiones en la población masculina, principalmente en niños, adolescentes prostituidos en nuestra población.

Se reitera, teniendo en cuenta los resultados del estudio, que es imprescindible el uso de: Citología y Colposcopia a toda niña y/o adolescente explotada sexualmente en nuestro medio; al igual que la realización de anoscopia y penoscopia a todo niño vinculado en el área de la prostitución infantil.

Sólo con un diagnóstico correcto se puede llevar a cabo un tratamiento adecuado y eficaz.

Teniendo en cuenta la paciente con lesión premaligna, se realizarán intervenciones interdisciplinarias en ella, para así realizar un tratamiento oportuno y que ésta lesión no progrese.

Una desventaja de éste estudio, es que en ninguna niña o niño con resultado sugerente de infección por VPH se les pudo realizar el estudio molecular del VPH, para determinar su serotipo.

CONCLUSION

El género femenino presentó mayor incidencia de abuso y/o explotación sexual con respecto al sexo masculino en el presente estudio, lo cual corresponde a la estadística a nivel mundial, relacionado aún más con la población infantil.

El inicio de vida sexual precoz mostró relación directa con el hallazgo de infección por VPH, con la consecuente aparición de lesiones premalignas a edades tempranas; resultados similares a la literatura mundial. Por lo tanto, éste un factor de riesgo promotor de otros como las relaciones sexuales sin protección, mayor número de compañeros sexuales, relaciones sexuales más frecuentes con diferentes parejas. En todas las niñas examinadas se evidenciaron lesiones compatibles y /o sugestivas de VPH.

La vulvoscopy en más de la mitad de la población arrojó resultados dentro de los parámetros normales, seguido de vulvitis y lesiones típicas de infección por VPH; lo cual demuestra que en la inspección inicial es factible hallar este tipo de lesiones.

La penoscopia y la anoscopia constituyen herramientas eficaces para el tamizaje de VPH en varones al igual que la citología en las mujeres requiriéndose la biopsia para detectar cambios histológicos de este tipo de lesiones. Además se evidenció que la incidencia de infección por VPH en la población masculina es muy alta, para lo cual se requiere más estudios.

Es necesario finalmente, implementar medidas locales de tamizaje, por la alta incidencia de lesiones por VPH, principalmente en la población infantil relacionadas con la explotación y comercialización de nuestros niños, debido al alto riesgo de infección con éste virus en esta población de riesgo.