



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Informe final de investigación previo a la obtención del título Licenciada(o) en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Gestión del cuidado en gestantes con virus del papiloma humano

Autor(es):

Wilson Aarón Taipe Carranza

Jennifer Anabel Vargas Inca

Tutor(a): MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Riobamba – Ecuador

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: "**Gestión del cuidado en gestantes con virus del papiloma humano**", realizado por Wilson Aarón Taipe Carranza y Jennifer Anabel Vargas Inca asesorado por: MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Presidenta del Tribunal

Firma:



MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera

Miembro del Tribunal

Firma:



MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Miembro del Tribunal

Firma:



MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Tutora

Firma:



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: “**GESTIÓN DEL CUIDADO EN GESTANTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**” realizado por el Sr. **Wilson Aarón Taípe Carranza** con CI **2300091358**, y asesorado por **ELSA GRACIELA RIVERA HERRERA MsC.**, en calidad de tutora; se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA**

Lic. Elsa Graciela rivera Herrera MsC.

TUTORA

CI: 0501375117

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: “**GESTIÓN DEL CUIDADO EN GESTANTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**” realizado por la **Srta. Jennifer Anabel Vargas Inca** con CI 0604593962, y asesorado por **ELSA GRACIELA RIVERA HERRERA MsC.**, en calidad de tutora; se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**ELSA GRACIELA
RIVERA HERRERA**

Lic. Elsa Graciela rivera Herrera MsC.

TUTORA

CI: 0501375117

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Wilson Aarón Taipe Carranza y Jennifer Anabel Vargas Inca presentamos el proyecto de investigación titulado: “GESTIÓN DEL CUIDADO EN GESTANTES CON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO” como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, el cual es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autores, asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación



.....
Wilson Aarón Taipe Carranza
CI: 2300091358



.....
Jennifer Anabel Vargas Inca
CI: 0604593962

AGRADECIMIENTO

A la gloriosa Universidad Nacional de Chimborazo, a todas las y los docentes de nuestra prestigiosa carrera de Enfermería por formarnos profesionalmente y de manera integral durante todo nuestro proceso académico. A la Máster Graciela Rivera por su valiosa colaboración y apoyo, por guiarnos en el desarrollo de todo nuestro proceso investigativo. A nuestras compañeras y compañeros que han sido nuestros mejores aliados en este trecho del camino. A Dios por darnos la vida para alcanzar este nuevo peldaño de éxito profesional.

Aarón y Jennifer

DEDICATORIA

Dedicado a mi mamita Mariela quien ha sido mi fortaleza y pilar incondicional durante mi proceso de formación, a mis abuelitos Rosa y Celso por ser mis segundos padres, por sus palabras de motivación, por celebrar mis triunfos y levantarme en mis derrotas.

Jennifer

A mis muy amados padres; a Gabriel, Daniel, Mayra, Emanuel, y a ti... forjadores de mis sueños en este camino, por ser mi fuerza para poder alcanzar este escalón de mi vida.

Aarón

ÍNDICE

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	I
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	II
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
Capítulo I: INTRODUCCIÓN.....	IX
Capítulo II. METODOLOGÍA.....	8
Capítulo III. DESARROLLO.....	10
Cuadro 1. Intervenciones de enfermería en gestantes con VPH respecto a los factores de riesgo y factores protectores.....	14
Cuadro 2. Acciones de enfermería en gestantes que presentan afecciones psicológicas a causa del Virus del Papiloma Humano según coincidencia de autores y NIC.....	18
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS.....	31
ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica.....	31

RESUMEN

El virus del papiloma humano (VPH), está involucrado en la mayoría de las lesiones premalignas y malignas del cérvix, es considerada la principal infección de transmisión sexual. La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de determinar las acciones de enfermería, enfocadas a la gestión del cuidado en gestantes con VPH según diferentes autores. La información fue obtenida de 58 documentos bibliográficos seleccionados y publicados en las bases científicas: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud, ProQuest, Google Académico, así como organismos nacionales e internacionales publicados en el periodo 2016-2021. Para abordar la gestión del cuidado en gestantes con VPH, se determinaron los principales factores de riesgo, aquellos asociados a la conducta sexual de la mujer y su pareja, así como también los factores protectores que previenen su aparición; se identificaron los principales cuidados de enfermería según el criterio de diferentes autores a la vez que se establecieron sus coincidencias; posterior a ello se determinó su relación con la taxonomía NIC; las intervenciones más relevantes son: asesoramiento sexual, educación sobre relaciones sexuales seguras y la información respecto a pruebas diagnósticas; tanto las coincidencias de autores como las actividades NIC fueron enfocadas a los factores de riesgo, promoción de los factores protectores y la gestión del cuidado emocional de las gestantes con VPH.

Finalmente se concluye que los cuidados durante la gestación con VPH, así como la asesoría a la pareja y el control ginecológico son elementales, para lo cual se realizó una propuesta de cuidados.

Palabras clave: papiloma virus, gestantes, cuidados de enfermería, factores de riesgo, factores protectores.

ABSTRACT

The human papillomavirus (HPV), is involved in most premalignant and malignant lesions of the cervix, it is considered the main sexually transmitted infection. The present bibliographic review was carried out with the objective of determining the nursing actions, focused on the management of care in pregnant women with HPV according to different authors. The information was obtained from 58 bibliographic documents selected and published in the scientific bases: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Virtual Health Library, ProQuest, Google Scholar, as well as national and international organizations published in the period 2016-2021. To address the management of care in pregnant women with HPV, the main risk factors were determined, those associated with the sexual behavior of the woman and her partner, as well as the protective factors that prevent its appearance; the main nursing cares were identified according to the criteria of different authors while their coincidences were established; after that, its relationship with the NIC taxonomy was determined; the most relevant interventions are: sexual counseling, education on safe sex and information regarding diagnostic tests; Both the author coincidences and the NIC activities were focused on risk factors, promotion of protective factors and the management of emotional care for pregnant women with HPV. Finally, it is concluded that care during pregnancy with HPV as well as counseling for the couple and gynecological control are elementary, for which a care proposal was made.

Keywords: papilloma virus, pregnant women, nursing care, risk factors, protective factors.



Firmado electrónicamente por:
**HUGO ALONSO
SOLIS**

Reviewed by:
Mgs. Hugo Solis Viteri
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603450438

Capítulo I: INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente causal de una de las enfermedades de transmisión sexual más común, con un alto porcentaje de contagio en mujeres desde los 15 hasta 45 años de edad, además está implicado en gran parte de enfermedades cancerígenas del cuello uterino, siendo actualmente una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad, por lo tanto, es una prioridad para la salud pública. ^(1,2)

Se puede encontrar en la naturaleza en forma episomal o forma integrada, siendo una estructura de ADN circular covalentemente cerrada de doble cadena, y el más común en infecciones productivas. La integración del virus al genoma del hospedador es una característica esencial en el proceso de transformación maligna genital. La persistencia viral de alto riesgo es una condición importante, aunque no suficiente para el desarrollo, mantenimiento y progresión de las lesiones previas y el cáncer de cérvix. ⁽³⁾

La infección ocasionada por el Virus del Papiloma Humano y su relación con el cáncer, representan uno de los mayores retos en la última década al ubicarse en el tercer lugar entre los cánceres de mayor incidencia a nivel mundial con una prevalencia del 2% al 44%, la persistencia del virus de alto riesgo (VPH-AR) es un factor determinante en el desarrollo de cáncer cervicouterino. En embarazadas la prevalencia es de 5 a 68% a nivel mundial. ⁽⁴⁾

En América Latina y el Caribe la prevalencia en mujeres menores de 25 años es cercana al 32 % y disminuye al 6 % a los 65 años. El Instituto Catalán de Oncología (ICO), en el reporte del 2016 refiere que en Ecuador se notificaron 2.094 muertes de mujeres por cáncer cervicouterino. Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) para el 2018 reporta 445 muertes por cáncer de cuello de útero convirtiéndose en el décimo país con mayor incidencia en Latinoamérica. ^(5,6) Aproximadamente 1,612 nuevos casos de cáncer de cérvix se diagnostican anualmente en Ecuador. La frecuencia de VPH en embarazadas ecuatorianas se estima entre 24.6 y el 28% y este porcentaje es mayor cuanto más avanzada es la edad gestacional. ⁽⁷⁾

En cuanto a las enfermedades anogenitales asociadas a la infección por el VPH, las mismas varían desde lesiones benignas hasta el cáncer invasor. La verruga genital, causada por los VPH de bajo riesgo 6 y 11, es la enfermedad de transmisión sexual con mayor prevalencia a nivel mundial. ⁽⁸⁾ Los condilomas pueden presentarse en forma aislada o formando racimos

que abarcan el área genital y anal. El condiloma acuminado es de fácil diagnóstico clínico por formar estructuras en forma de coliflor visible, mientras que el condiloma plano necesita de técnicas específicas y de un personal altamente calificado para su detección. ⁽⁸⁾

La persistencia de condilomas en la gestación es de aproximadamente 1 al 3 % y el lugar de aparición más común es la región vulvoperineal con un 80 %, vaginal 35 % y cérvix 20 %. Además, la presencia de secreciones en el aparato genital femenino ayuda al desarrollo de los condilomas, que por lo general se manifiestan como lesiones blandas, blancas o color rosa. ⁽⁹⁾ Estas lesiones pueden ser asintomáticas o sintomáticas presentando prurito, secreción vaginal, sangrado, así como síntomas obstructivos en uretra, vagina o recto y dispareunia. En la actualidad las verrugas genitales han tenido un incremento considerable en sus tasas de contagio, siendo la población gestante un grupo en el cual la incidencia se eleva debido a sus cambios inmunológicos propios del embarazo. ⁽¹⁰⁾

Es importante mencionar que la infección causada por el VPH debe ser eliminada por el sistema inmunológico de la mujer en el transcurso de 1 a 2 años, en un pequeño grupo de ellas la presencia es viral, en especial los VPH de alto riesgo que persisten y comienzan a producir una serie de alteraciones celulares que conllevan al desarrollo de lesiones premalignas. ⁽¹⁰⁾ Las mismas son nombradas lesiones intraepiteliales cervicales (NIC), las cuales han sido agrupadas en dos clases abarcando a los dos posibles tratamientos, observación o intervención quirúrgica y se denominan: Lesión escamosa de bajo grado (LSIL) y lesión escamosa de alto grado (HSIL), por sus siglas en inglés. ⁽¹¹⁾

Es necesario tener presente que el VPH al ser considerado como una enfermedad de transmisión sexual, tiene una relación directa entre su incidencia y la conducta sexual del individuo. Conviene especificar que entre los factores de riesgo para su desarrollo están: el inicio precoz de las relaciones sexuales, el mismo que es un aspecto de interés debido al efecto perjudicial que puede ocasionar en la salud de las mujeres, especialmente en las menores de 25 años, otro factor es tener múltiples compañeros sexuales, principalmente durante el último año, esto condiciona la adquisición de infecciones con diferentes genotipos oncogénicos, muy especialmente con los de alto riesgo 16 y 18, así como otras ITS. ⁽¹²⁾

En las mujeres embarazadas el principal factor de riesgo que desarrolla lesiones epiteliales premalignas y malignas en cérvix, vagina o vulva, se caracteriza por la infección persistente de algunos genotipos oncogénicos del VPH, sin embargo, no es el principal motivo. Por otra

parte, Saúl Flores manifiesta que otros factores de riesgo que prevalece son las prácticas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual. ⁽¹²⁾

Otro factor causal abarca la multiparidad, varios estudios indican que mujeres con cinco o más embarazos a término, podrían tener un riesgo ligeramente aumentado de desarrollar un cáncer de cuello uterino. Una explicación a este hecho pueden ser los cambios hormonales e inmunitarios que se producen durante el embarazo, un factor a tener en cuenta es el inadecuado comportamiento sexual de la pareja masculina, ya que mientras mayor sea el número de parejas sexuales que haya tenido durante su vida, más alta será la probabilidad de que su semen sea portador de agentes patógenos, aunque el mismo permanezca asintomático. ⁽¹²⁾

Cabe mencionar que el embarazo es un etapa en la cual el organismo de la mujer se encuentra inmunosuprimido, por lo cual es más propenso al desarrollo de una infección más agresiva, sin embargo, no existe evidencia suficiente de que el desarrollo de la gestación modifique la prevalencia de las infecciones causadas por este virus. Por lo cual es necesario fomentar el tamizaje oportuno durante la gestación puesto que es una gran oportunidad para detectar una alteración de manera precoz. ^(13,14)

En esta perspectiva, tanto los tipos carcinógenos como no carcinógenos pueden dificultar el embarazo. Los tipos cancerosos pueden producir una modificación en las células cervicales durante la gravidez, por lo que se requiere un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno de modo que no afecte el desarrollo de la gestación. ⁽¹⁵⁾ El riesgo de cáncer de cérvix es similar entre embarazadas y mujeres no grávidas, con una prevalencia de 1.26% a 2.2% detectadas en la citología durante la gestación. ⁽¹⁶⁾

No obstante, los cambios fisiológicos del embarazo alteran la anatomía cervical y dificultan la identificación de alteraciones producidas por el VPH, entre dichos factores se encuentran la elevación de estrógenos, el incremento de la vascularidad, edema, hiperplasia de las glándulas, metaplasia inmadura y decidualización del estroma cervical. Es importante mencionar que en el 30% de las gestantes se produce una reacción decidual en el segundo y tercer trimestre, generando cambios importantes por lo que aparecen sospechas de lesión cervical. ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Morales, refiere que los condilomas en el embarazo deben ser tratados cuando causen dolor o sangrado, obstrucción del canal de parto y riesgo de infección a las vías respiratorias del neonato. ⁽⁸⁾ Si bien existen diferentes opciones de tratamiento, durante el embarazo está

indicado el láser, crioterapia, escisión local y la aplicación de ácido tricloroacético o bicloroacético al 80 o 90% en cada verruga, su porcentaje de éxito varía entre el 60 y el 80%. Por otro lado, está contraindicada la podofilina, 5 fluoruracilo e imiquimod debido a que produce mielototoxicidad, neurotoxicidad y malformaciones en el feto. ⁽¹⁸⁾

La ozonoterapia como tratamiento médico en pacientes gestantes tiene un alto grado de complejidad, debido a la producción de inmunoestimuladores, enzimas antioxidantes que producen daño fetal. Sin embargo, en un estudio realizado por la doctora Ana María Rivera Soto en una paciente de 6 semanas de gestación con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado por infección de VPH 16 y 18 que fue tratada por ozonoterapia en 2 secciones, como resultado final posterior al tratamiento en exámenes de colposcopia remitió el cuadro estando libre de infección, sin observarse cambios a nivel cervicales inflamatorios y sobre todo evitando daños fetales. ⁽¹⁸⁾

En el embarazo todas las citologías anormales deben ser evaluadas, siendo importante mencionar que no se deberá realizar curetaje endocervical, por otro lado, las normativas y sugerencias internacionales aprueban la realización del Papanicolaou en la consulta prenatal en todas las mujeres que no lo hubieran llevado a cabo dentro del año, mismo que no se repetirá en menos de 6 semanas postparto. ^(18,19)

Otro medio diagnóstico es la colposcopia para el cual se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones: debe ser realizada por un profesional preparado, la biopsia debe ser tomada de un área que denote cambios anatómicos visibles, tener material apto en caso de que se presente sangrado y realizar una valoración por medio de Papanicolaou o colposcopia cada 8 a 12 semanas. Se volverá a realizar la biopsia en caso de que se evidencien signos de progresión de cáncer invasor. ⁽¹⁹⁾

Si los resultados de la colposcopia muestra sospecha de malignidad durante la gestación, está indicado realizar cono cervical entre la semana 14 a la 20 de la gestación. Es importante mencionar, que la conización puede resultar en una hemorragia significativa que incrementa con cada trimestre de gestación (>500ml), también puede ser causa de: aborto, pérdida fetal e incremento de muerte perinatal. ⁽²⁰⁾

Torres en su estudio “Determinación de las complicaciones maternas fetales más frecuentes producidas por el virus papiloma humano” menciona que después de la conización de cuello uterino se ha reportado un 18% de pérdida fetal espontánea en el primer trimestre, a

diferencia del 10 al 15% de los otros trimestres, además refiere que la tasa de muerte perinatal postconización es del 5%.⁽²¹⁾

Por otro lado, se ha analizado en diversos estudios la posibilidad de la existencia de VPH en el líquido amniótico y la placenta, al resultar positivo en la amniocentesis denota la capacidad del virus de atravesar la barrera placentaria. Por otra parte, existen otras investigaciones que muestran la baja posibilidad de transmisión a los neonatos que nacen por cesárea, en comparación al nacimiento vaginal. Sin embargo no se ha evidenciado que la cesárea previene totalmente la infección por VPH al feto, puesto que existe la probabilidad de transmisión dentro del útero, una de las posibilidades hace referencia al proceso de migración del virus entre la vulva, cérvix y líquido amniótico.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

Izaguirre y colaboradores en su artículo sobre “Transmisión materno fetal del VPH” mencionan que la transmisión transplacentaria está relacionada con la presencia de condiloma acuminado, mismo que puede generar enfermedad anogenital y papilomatosis laríngea al nacer o dentro del primero año de vida. Su cuadro clínico se caracteriza por la presencia de disfonía, estridor, bloqueo de las vías respiratorias y dificultad para respirar. Además afirman que la tasa de transmisión del VPH de madre a hijo es del 1%, considerando importante el seguimiento a niños expuestos por transmisión congénita/ perinatal durante los dos primeros años.⁽²¹⁾

Así mismo una revisión de la literatura médica revela que las personas con una infección preexistente por cualquier genotipo del virus del papiloma humano corren más riesgo de adquirir el virus de la inmunodeficiencia humana.⁽²²⁾ Por otra parte, Guardarrama refiere que el impacto emocional causado por el diagnóstico puede inclusive ser más dañino que los problemas físicos ocasionados por el virus, también señala las manifestaciones emocionales como el enojo, depresión, aislamiento, culpa, miedo, rechazo, vergüenza, por lo que la esfera psicológica juega un papel importante asociado a esta infección. Lo anterior permite inferir que la condición emocional se ve afectada en gran medida, desarrollando específicamente el estado de ansiedad como una reacción compleja.⁽²³⁾

El accionar de enfermería en el embarazo con Virus del Papiloma Humano se enfoca a conseguir un nivel de comodidad y descanso óptimo, mediante la promoción de los controles prenatales, el apego al tratamiento así como la estricta higiene perineal, además promover la toma de decisiones, aumentar el conocimiento en cuanto a la enfermedad de modo que las gestantes lleven a cabo un régimen terapéutico adecuado.⁽²⁴⁾ De la misma manera, es parte

importante de nuestra labor, conseguir el apoyo de la pareja y su familia como fomento del soporte social, así como generar un afrontamiento efectivo de la enfermedad con el fin de mejorar su patrón sexual, dichos objetivos se logran mediante la aplicación del proceso enfermero en la práctica asistencial a través de la prestación de cuidados de forma lógica y sistemática. ⁽²⁴⁾

Es importante mencionar a Nola Pender en su modelo de Promoción de salud habla de una visión integral en el cuidado que debe considerar la persona sobre su salud, con la finalidad de alcanzar cambios conductuales en el logro de estilos de vida saludable a través de la educación. Además, Brito menciona que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro”. ⁽²⁴⁾

Es por ello que el accionar de enfermería parte desde la prevención hasta la detección oportuna de enfermedades, mediante cuidados y seguimiento durante la etapa de gestación, considerado como un objetivo principal en la educación, enfocadas en brindar cuidados integrales, personalizados, humanistas y de calidad, mediante una práctica clínica segura y eficiente como parte de las prestaciones integrales de atención a este ciclo de vida. ⁽²⁵⁾

Por lo mencionado anteriormente se desarrolla la presente revisión bibliográfica cuyo objetivo es determinar las acciones de enfermería enfocadas a la gestión del cuidado en gestantes con VPH, mismas que desconocen su manejo clínico y la medida en el cual esta enfermedad afecta el desarrollo de su gestación, además que dichas mujeres se han visto involucradas en situaciones de rechazo, miedo y disminución de sus relaciones sociales. Esta condición desemboca en problemas de índole familiar existiendo separaciones, depresión, miedo, signos de culpabilidad, ira e impotencia ante la enfermedad y el riesgo potencial de desarrollar cáncer de cérvix.

La búsqueda bibliográfica consistió en identificar los principales factores de riesgo, los aspectos emocionales a considerar en la valoración, las complicaciones producidas por el VPH en el embarazo y las intervenciones de enfermería necesarias para el desarrollo de una propuesta de cuidados enfocado en la gestión del cuidado de gestantes con Virus de Papiloma Humano, por lo tanto, el estudio constituye una fuente de consulta para estudiantes, profesionales de la salud y gestantes, mismas que constituyen la población hacia la cual está dirigida la investigación.

Por consiguiente, la investigación responde a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores de riesgo que predisponen la aparición de VPH en gestantes? ¿Cuáles son las actividades de promoción de enfermería que ayudan a la prevención del desarrollo de esta patología durante el periodo de gravidez? ¿Qué intervenciones de enfermería se orientan al cuidado, en función de los dominios afectados en las embarazadas con Virus de Papiloma Humano?

Capítulo II. METODOLOGÍA

La metodología empleada en el presente estudio es de tipo documental y de carácter descriptivo, con enfoque mixto; su objetivo permitió proponer intervenciones de enfermería en gestantes con Virus del Papiloma Humano, en base a publicaciones que se encuentran en revistas indexadas, disponibles en: Scielo, Dialnet, Scopus, Pubmed, Elsevier, Biblioteca Virtual de Salud, ProQuest, Google Académico y páginas oficiales como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP); además se utilizaron las taxonomías NANDA-NIC.

Para la selección de la población se consideraron las siguientes palabras claves: Enfermería, Virus del Papiloma Humano, Gestantes, Nurse y Embarazo. Los buscadores como: Scielo, ProQuest, PubMed, Scopus, Gale Power Search, Gale E-books, Google académico despliegan 12306 resultados, procediendo a seleccionar 58 publicaciones a través de una filtración con los siguientes criterios: publicaciones de los últimos cinco años en el caso de artículos científicos y 10 años para libros. Además, se analiza el tipo de estudio como: revistas científicas, casos clínicos, tesis, guías de práctica clínica; idioma: inglés, español, áreas temáticas: ciencias de la salud/enfermería y textos completos; todos los documentos elegidos para la revisión bibliográfica contienen entre 25 y 70 citas.

Otros criterios de inclusión a considerarse fue que contengan al menos: resumen, introducción, datos estadísticos, definiciones, factores de riesgo, fisiopatología, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería y resultados. Se eliminaron publicaciones que no tengan año de publicación, autores y que pertenecieron a revistas indexadas.

Como resultado de la búsqueda se integró una muestra conformada por 58 referencias bibliográficas, de las cuales 25 se emplearon para la elaboración de la introducción, justificación y planteamiento del problema; 33 se utilizaron el desarrollo, incluyendo la discusión y los resultados. Se analizaron: 5 estudios de caso, 3 libros, 2 guías de práctica clínica, 10 tesis de cuarto nivel y 38 artículos científicos.

Para el proceso de sistematización de la información se revisaron los factores de riesgo más importantes, del mismo modo se rescató información sobre los factores protectores con la finalidad de dar sustento a la asesoría que se propuso, posteriormente se revisaron los cuidados de enfermería para las gestantes con VPH y se establecieron las principales

coincidencias; a partir de ello se establecieron las actividades en orden de prioridad. Con la finalidad de realizar la propuesta de la investigación se revisó la taxonomía NIC para incrementar cuidados específicos para gestantes con VPH, obtenidos en las otras referencias analizadas.

Capítulo III. DESARROLLO

Según Flores en su artículo manifiesta, que el virus papilomaviridae está involucrado en la mayoría de lesiones premalignas y malignas del cérvix, considerada la principal infección de transmisión sexual. ⁽²⁶⁾ Goyes y colaboradores, además, describen que existen diferentes cepas de las cuales el VPH16 y VPH18 son los genotipos identificados como potencialmente oncogénicos, mismos que representan aproximadamente el 50% de los casos. Varios estudios demostraron que las relaciones sexuales sin protección aumentan el riesgo de contraer la infección por el virus de VPH. ⁽²⁷⁾

En el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021 del Ecuador se menciona el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, mismo que ha sido afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas, dichas diferencias se reflejan en el embarazo en adolescentes, el acceso a métodos anticonceptivos, incremento de ITS incluido el VPH y cánceres relacionados al aparato reproductivo, de los cuales destaca el cáncer de cérvix. ⁽²⁸⁾

Además, Granda menciona la importancia del cáncer de cérvix en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, el cual en estos últimos 25 años se demostró que es causado por la infección del virus del papiloma humano por la vía genital. Esta es la enfermedad de transmisión sexual viral más frecuente a nivel mundial, siendo el cáncer de cérvix la complicación más relevante, relacionada a una infección persistente producida por algunos tipos del VPH. ⁽²⁹⁾

Se han identificado más de una centena de tipos de VPH y más de 40 de ellos infectan el tracto genital. Los tipos VPH-16 y VPH-18 son los carcinogénicos más comunes, responsables de aproximadamente el 70% de los cánceres cervicales. Los VPH tipo 31, 33, 45, 52, y 58 juntos causan 15% de los cánceres cervicales. El VPH-6 y el VPH-11 son los dos tipos principales de bajo riesgo es decir no carcinogénicos y causan las verrugas anogenitales. La mujer puede ser infectada por más de un tipo al mismo tiempo. ⁽³⁰⁻³³⁾

Ruiz refiere que anteriormente se creía que el embarazo causaba un efecto negativo en el desarrollo del cáncer cervical, sin embargo, estudios realizados recientemente evidenciaron que no existe diferencia en el desarrollo de malignidad entre embarazadas y mujeres no grávidas. Por lo tanto, el embarazo no causa alteraciones importantes en el avance del cáncer cervical. Por otro lado, cabe recalcar la función del examen de Papanicolaou y la colposcopia

durante la gestación para identificar oportunamente las lesiones celulares y cáncer cervicouterino.⁽³¹⁾

Debe señalarse que el embarazo es una gran ocasión para realizar el tamizaje de cáncer cervicouterino, por lo cual el rol del profesional de enfermería radica en la educación sobre el examen de Papanicolaou en el primer control prenatal y a las seis semanas postparto.^(32,33) Sin embargo, la veracidad del examen puede verse alterada por los cambios fisiológicos del embarazo. Actualmente, la prevalencia de células anormales en el desarrollo de la gestación varía entre el 0.5 al 3%.⁽³⁴⁻³⁶⁾

Así mismo Muñoz describe que el embarazo predispone la aparición de condilomas en la región anogenital, debido a la disminución de la inmunidad durante los dos primeros trimestres de la gestación. Sin embargo, esta respuesta inmunológica se recupera al principio del tercer trimestre e incrementa en el postparto, con una disminución considerable de la infección.⁽³⁷⁾ Por lo que se recalca que el objetivo primordial durante esta etapa es la identificación de la gestante con una patología invasora, así el tratamiento será apropiado y oportuno.⁽³⁸⁾

Ahora bien, desde 1950 se ha puntualizado que el porcentaje de transmisión durante el parto vaginal a través de la aspiración de secreciones es tan baja como del 0% y tan alta como 80.9%. Estas diferencias se deben a la sensibilidad del método empleado para detectar VPH. Por consiguiente, la exploración de la vulva, vagina, cérvix y periné es importante para el diagnóstico de las verrugas anogenitales.⁽³⁹⁾ En algunos estudios refieren que el tiempo de resolución es de tres meses en el 20 al 30% de las gestantes.⁽⁴⁰⁾

En efecto, el resultado anormal de un examen de Papanicolaou causa ansiedad en las pacientes, en particular por miedo a la presencia de cáncer y la posible disfunción reproductiva. Estas preocupaciones se agudizan durante el embarazo debido a la preocupación por un posible daño al feto. La citología anormal en el embarazo es semejante al de la paciente no embarazada, sin embargo, el progreso de la gravidez complica distinguir las lesiones producidas por el VPH de los cambios cervicales regulares que se dan en las gestantes.⁽⁴¹⁾

Como se afirmó anteriormente, se deberán tratar los condilomas de las pacientes embarazadas, enfocándose en eliminarlos y así disminuir el riesgo de papilomatosis del tracto respiratorio del neonato.⁽⁴²⁾ Otras ventajas son: evitar aumento de tamaño, reducir el número de lesiones, prevenir sangrado e infección y disminuir tanto las molestias como la

ansiedad que pueda presentarse. Debido al alto riesgo de papilomatosis laríngea en el neonato, la realización de la cesárea está permitida como una indicación en las pacientes que padecen de condilomas acuminados en el tracto vaginal. ⁽⁴³⁾

Varios estudios refieren el trabajo integral de enfermería desde la APS hasta la hospitalización durante el parto y los controles posparto, como parte fundamental de la prevención del VPH, siendo necesario abordar no solo a la mujer sino también a su compañero, es interesante realizar a ambos un estudio encaminado a descartar la presencia de otra enfermedad de transmisión sexual como la sífilis y VIH, además se debe explicar sobre métodos de protección a fin de prevenir el contagio. El preservativo de látex es muy efectivo como método de barrera y los fallos son atribuibles habitualmente al uso inadecuado del mismo. ⁽⁴⁴⁾

Es importante recalcar la promoción de enfermería a través del fortalecimiento de la prevención primaria por medio de la información, la educación y la vacunación contra el VPH, misma que se ha introducido en los programas nacionales de vacunación desde el 2006. ⁽⁴⁵⁾ Según el Plan de Acción sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino, en la actualidad 35 países de la Región de las Américas han incorporado las vacunas contra el VPH en sus programas nacionales de vacunación. La información y la educación sobre la salud, así como la vacunación universal contra el VPH, son estrategias esenciales de prevención primaria. ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾

Por lo mencionado anteriormente es de gran importancia fortalecer las campañas de educación sobre la salud en base a las necesidades específicas de las personas y las comunidades, mediante la comunicación de información actualizada, las vacunas y el cáncer cervicouterino, dirigidas principalmente a niñas, niños y población vulnerable, hacer hincapié en el acceso a los preservativos, resolver dudas sobre rumores que dificultan la aceptación de la vacunación, promover el tamizaje de VPH mediante el Papanicolaou, así como aumentar la concientización acerca de los signos y síntomas del cáncer cervicouterino, pero sobre todo abordar la ignorancia, el miedo y la vergüenza relacionados con esta infección. ⁽⁴⁹⁾

En base a la taxonomía NANDA el diagnóstico prioritario es, Riesgo de infección relacionado con alteración de la integridad de la piel (condilomas por VPH) y alteración del pH de las secreciones, así también como: Gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico y percepción de barreras manifestado por

fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo; Conocimientos deficientes relacionado con información insuficiente manifestado por conocimiento insuficiente; Disposición para mejorar la toma de decisiones manifestado por: expresa deseo de mejorar la toma de decisiones. Por otro lado, se encuentran los diagnósticos asociados a las dificultades emocionales generadas por la enfermedad, tales como: Ansiedad relacionado con crisis situacional manifestado por angustia e incertidumbre; Deterioro de la resiliencia relacionado con sexo femenino manifestado por vergüenza, culpabilidad y autoestima baja; Deprivación de sueño relacionado con disconfort manifestado por malestar, ansiedad.

Con respecto a los diagnósticos vinculados a los signos y síntomas producidos por el VPH se generan los siguientes: Disconfort relacionado con síntomas relacionados con la enfermedad, control insuficiente sobre la situación y régimen terapéutico manifestado por insatisfacción con la situación, ansiedad y temor; Disfunción sexual relacionado con alteración de la función corporal manifestado por percepción de limitación sexual cuando la condilomatosis es muy extensa; Deterioro de la integridad cutánea relacionado con conocimiento insuficiente sobre el mantenimiento de la integridad tisular manifestado por alteración de la integridad de la piel.

Cuadro 1. Intervenciones de enfermería en gestantes con VPH respecto a los factores de riesgo y factores protectores

Factores de riesgo. ^(12,22) /Intervenciones de enfermería según autores y NIC para factores de riesgo	Factores protectores. ^(13, 14,44) / Intervenciones de enfermería según autores y NIC para factores protectores.
<ul style="list-style-type: none"> • Inicio precoz de las relaciones sexuales. • Múltiples compañeros sexuales. • Inadecuado comportamiento sexual de la pareja masculina. <p>(5248) Asesoramiento sexual.</p> <p><i>Actividades según autores ⁽⁵⁰⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación sanitaria sobre la importancia de las conductas sexuales de riesgo; falta de medidas preventivas como el uso del preservativo o la vacunación profiláctica. • Informar a los adolescentes, padres y madres y a la población en general sobre el desarrollo y las consecuencias a corto y largo plazo de las infecciones por VPH. <p><i>Actividades según las NIC ⁽⁵⁷⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. • Explicar a la paciente al principio de la relación, que la sexualidad constituye una parte importante de la vida y que las enfermedades a menudo alteran el funcionamiento sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación <p>(6530) Manejo de la inmunización/vacunación</p> <p><i>Actividades según autores ⁽⁵⁴⁻⁵⁶⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre la existencia de la vacuna para la prevención de la enfermedad. • Educar sobre las dosis y edad de la aplicación de la vacuna. • La administración de la vacuna es total responsabilidad del profesional de enfermería. • Lograr la aceptación de la vacuna contra el VHP entre la población. • Explicar a los padres la recomendación de la administración de la vacuna frente a una posible infección por VPH a futuro. • Proponer y lograr aceptabilidad de la vacuna VPH en los niños, superando estereotipos de barrera. ⁽⁵⁴⁾ • Intervenciones educativas antes de la vacunación para obtener una mejor aceptación de la vacuna. ⁽⁵⁵⁾

<ul style="list-style-type: none"> • Comentar los factores de riesgo que se pueden presentar. • Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de niños, serán niños de 11 años de edad, nacidos a partir de 2006, en esquema de dos dosis (0, 6 meses) la segunda dosis se aplicará a los seis meses de la primera dosis. ⁽⁵⁶⁾ <p><i>Actividades según las NIC ⁽⁵⁷⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente sobre los beneficios de la vacuna, así como las recomendaciones y el programa que se debe llevar a cabo de seguimiento en las niñas de 9 a 10 años. • Conocer las últimas recomendaciones sobre el uso de las inmunizaciones. • Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada y la captación de nuevas pacientes para el apoyo de inmunización.
<ul style="list-style-type: none"> • Multiparidad. <p>(6784) Planificación familiar</p> <p><i>Actividades según autores ⁽⁵¹⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la concepción cultural de la población, ya que la forma como se conciben estos conceptos delimitará prácticas y comportamiento sexuales erróneos. <p><i>Actividades según las NIC ⁽⁵⁷⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de implicación para usar un método de forma constante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tamizaje temprano de VPH (prueba de Papanicolaou) <p>(8080) Prescripción: pruebas diagnósticas</p> <p><i>Actividades según autores ⁽⁵²⁾</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aclarar pensamientos sobre tabúes y creencias respecto al Papanicolaou. • Informar a la paciente sobre la utilidad y eficacia de la prueba. • Explicar a la paciente el procedimiento para la toma de la muestra.

<ul style="list-style-type: none"> • Comentar los métodos de anticoncepción, incluyendo su eficacia, efectos secundarios, contraindicaciones, así como signos y síntomas que deban notificarse a un profesional de salud. • Determinar la capacidad y motivación para utilizar un método. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente que la realización de la citología convencional (Papanicolaou) reduce en gran medida la mortalidad por cáncer cervicouterino. <p><i>Actividades según las NIC</i> ⁽⁵⁷⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la disponibilidad y calidad de recursos que faciliten la accesibilidad a pruebas oportunas.
<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones de transmisión sexual. <p>(5622) Enseñanza: relaciones sexuales seguras.</p> <p>(5624) Enseñanza: Sexualidad.</p> <p><i>Actividades según autores</i> ⁽⁵⁰⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a las usuarias sobre la identificación de signos y síntomas de alarma por presencia de verrugas genitales o prurito intenso en la zona genital. • Incentivar a las pacientes a asumir medidas de autocuidado para prevenir de esta manera las infecciones sexuales a repetición ya que estas aumentan de manera considerable la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino. <p><i>Actividades según las NIC</i> ⁽⁵⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de barrera <p>(5622) Enseñanza: relaciones sexuales seguras.</p> <p><i>Actividades según autores</i> ⁽⁵⁰⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar la importancia del uso del preservativo. • Promover el uso de anticonceptivos de barrera a quienes ya hayan iniciado su vida sexual. • Informar que el preservativo reduce enormemente la probabilidad de contagio más no elimina el riesgo de contraer VPH. <p><i>Actividades según las NIC</i> ⁽⁵⁷⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a la paciente productos de protección sexual (preservativos y protectores dentales).

- Recopilar los antecedentes sexuales incluyendo el número de parejas sexuales, y los episodios pasados de infecciones/enfermedades de transmisión sexual, así como su tratamiento.
- Instruir a la paciente sobre los factores que aumentan el riesgo de ETS.
- Animar a la paciente a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de ETS a un profesional sanitario.
- Comentar con la paciente la importancia de indicar a la pareja sexual cuando se le diagnostica una ETS.
- Fomentar la responsabilidad de la conducta sexual.
- Fomentar la responsabilidad sexual.
- Explicar la accesibilidad a los anticonceptivos y la forma de obtenerlos.

- Considerar los factores poblacionales que afectan a la educación sobre las relaciones sexuales seguras.

Cuadro 2. Acciones de enfermería en gestantes que presentan afecciones psicológicas a causa del Virus del Papiloma Humano según coincidencia de autores y NIC

Afecciones psicológicas más frecuentes coincidencia de autores (23, 41)	Intervenciones según las NIC ⁽⁵⁷⁾	Acciones de enfermería según autores (50-53)
Enojo, depresión.	(5270) Apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> • Comentar la experiencia emocional con la paciente. • Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ira o tristeza. • Motivarle para que exprese los sentimientos de ira o tristeza. • Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 	
Culpa, vergüenza.	(4920) Escucha activa <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la expresión de sentimientos. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones. • Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones. • Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación o inflexión de la voz. • Determinar el significado de los mensajes reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual. • Comentar las consecuencias de profundizar en el sentimiento de culpa o vergüenza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar cuidados integrales, personales e individualizados, humanistas y de calidad, enfocados a la orientación y el apoyo. • Disminución de la ansiedad. • Ayuda en la toma de decisiones. • Promover la aceptación del diagnóstico por la paciente, así como la escucha, de tal manera que se proporcione seguridad y que el cuidado de enfermería sea de calidad y calidez.
Ansiedad.	<p>(5820) Disminución de la ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permanecer con la paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. • Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la gestante sobre la baja probabilidad de complicaciones para el feto. • Proporcionar información sobre el tipo de parto (vaginal o cesárea) que se llevará a cabo de acuerdo al cuadro clínico presente.
Miedo, rechazo.	<p>(5230) Aumentar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente de aceptación. • Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad. • Ayudar a la paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. • Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado. • Permanecer con la paciente para promover seguridad y reducir el miedo. <p>(7110) Fomentar la implicación familiar</p>	

	<ul style="list-style-type: none">• Animar a los miembros de la familia y a la paciente a ayudar en el desarrollo de un plan de cuidados.• Observar la implicación de los miembros de la familia (pareja) en el cuidado de la paciente.• Identificar la percepción por parte de los miembros de la familia, los sucesos desencadenantes y sentimientos de la paciente.	
--	--	--

CONCLUSIONES

Se proponen cuidados específicos para la mujer grávida con Virus del Papiloma Humano, identificando las principales acciones de enfermería, según la coincidencia de autores vinculándolas con las intervenciones de la taxonomía NIC; la siguiente propuesta de acciones de enfermería está dirigida a la asesoría a la mujer respecto a los factores de riesgo, así como también, la promoción de los factores protectores que mejoren su autocuidado; además se ofrece el presente trabajo a estudiantes de cuarto y quinto nivel de enfermería así como el internado rotativo para que lo consideren como material de apoyo.

Las principales acciones en cuanto a los factores de riesgo según autores son: educación sanitaria sobre la importancia de las conductas sexuales de riesgo, promover medidas preventivas como el uso del preservativo o la vacunación profiláctica, informar a las usuarias sobre la identificación de signos de alarma por presencia de verrugas genitales y motivar a asumir medidas de autocuidado para prevenir las infecciones sexuales. En lo referente a las acciones de promoción para los factores protectores son: lograr la aceptabilidad de la vacuna VPH en los niños superando estereotipos de barrera, informar que el uso del preservativo disminuye la probabilidad de contagio e incentivar a las pacientes a la realización de la prueba de Papanicolaou.

En el desarrollo del proceso investigativo destacó la falta de apoyo emocional por parte de la pareja y la familia de la gestante, por lo cual es acción fundamental de enfermería actuar sobre sentimientos como: enojo, culpa, depresión, vergüenza, ansiedad, miedo y rechazo; mismos que desestabilizan la salud mental de la mujer en período de gestación; sumado a esta condición es necesario tomar en cuenta que el embarazo tiende a vulnerar el estado emocional de la paciente como respuesta al cambio hormonal; para ello es importante abordarla en cada control, escucharla atentamente y brindarle asesoría respondiendo todas sus dudas.

En base a la investigación realizada, los cuidados de enfermería durante el desarrollo del embarazo se enfocan en conseguir un nivel de comodidad y descanso óptimo, mediante la promoción de los controles prenatales, el apego al tratamiento así como la estricta higiene perineal y aumentar el conocimiento en cuanto a la enfermedad de modo que las gestantes lleven a cabo un régimen terapéutico adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Internet]; 2020 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Rivera A. Estudios sobre el virus del papiloma humano (VPH) en el Ecuador, parte I. [Internet]; 2018 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987228/6-estudios-sobre-el-virus-del-papiloma-humano-vph-en-el-ecuador-parte-i.pdf>
3. Information Centre of HPV and Cancer. Human Papillomavirus and Related Diseases Report. [Internet]; 2019 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/ECU.pdf>
4. Hamilton P. El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. [Internet]; 2019 [citado 20 Jul 2021]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/561/769>
5. Quintero N, Marquéz G, Arteaga C, Aranda C. Virus del Papiloma Humano en el Embarazo. [Internet]; 2016 [citado 21 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.inper.mx/descargas/pdf/VPH.pdf>
6. Heredia A, Palacios G, Castillo M, Hernández A, Medina F. Prevalencia y tipificación de genotipos de virus del papiloma humano en mujeres del área metropolitana del Valle de México. [Internet]; 2017 [citado 23 Jul 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017001200809&lng=es&nrm=iso
7. Domínguez S, Trujillo T, Aguilar K, Hernández M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. [Internet]; 2018 [citado 23 Jul 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017
8. Morales A. Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. [Internet]; 2016 [citado 23 Jul 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200010

9. Espinoza I. Salud Sexual, Efectos Del Papiloma Virus En Embarazadas De 20-40 Años De Edad. Circuito De Salud De Alluriquin. Octubre 2014- Octubre2015, Programa De Prevención. [Internet]; 2016 [citado 23 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44925/1/CD%20081-%20ESPINOZA%20CALLE%20IGNACIO%20VICENTE.pdf>
10. Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología. Guía de práctica clínica para el manejo de lesiones premalignas del cuello de útero. [Internet]; 2017 [citado 24 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2017-04/Manejo-de-lesiones-premalignas-de-cuello-del-utero.pdf>
11. Mina R, Cecil F. Infecciones por virus del papiloma humano en mujeres embarazadas de 13-30 años y causas asociadas. [Internet]; 2016 [citado 24 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47536>
12. Brot C, Menard J, Bretelle F. Infecciones cervicovaginales durante el embarazo: recomendaciones. [Internet]; 2019 [citado 27 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19417116>
13. Álvarez L, Zambrano M. Acciones de enfermería en la prevención del virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 30 años de edad, Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús, Quevedo. Octubre 2019 – Marzo 2020. [Internet]; 2020 [citado 27 Jul 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/7967/P-UTB-FCS-ENF-000193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
14. Suárez G, Canales S, Caravedo B. Virus de Papiloma Humano en el Embarazo. [Internet]; 2018 [citado 27 Jul 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/SYSTEMarket/Downloads/VIRUS%20DEL%20PAPILOMA%20HUMANO%20EN%20EL%20EMBARAZO.pdf>
15. Macías Y, Campuzano G. Manejo y seguimiento de infecciones por HPV en embarazadas. [Internet]; 2016 [citado 27 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38199/1/CD%20137-%20MACIAS%20CASTRO%20YILY%20PATRICIA.pdf>
16. Candel J, Medina J. Incidencia de infección por virus de papiloma humano en mujeres gestantes que acuden a la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. [Internet]; 2017 [citado 28 Jul 2021]. Disponible en:

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48269/1/CD%20373-%20CANDEL%20GARZON%20JOHANA%20CAROLINA.pdf>
17. Castillo M, Maruri L. Incidencia del virus del papiloma humano en pacientes embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor durante el año 2014. [Internet]; 2015 [citado 03 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10749/1/CD%20182-%20CASTILLO%20SILVA%20MARIA%20FERNANDA.pdf>
 18. Rivera M. Tratamiento con Ozonoterapia Médica vía Insuflación Vaginal, en paciente femenina mexicana infectada con VPH 16,18. Ciudad de México. [Internet]; 2017 [citado 03 Ago 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/SYSTEMarket/Downloads/Dialnet-TratamientoConOzonoterapiaMedicaViaInsuflacionVagi-5985921.pdf>
 19. López D, Beltrán L, Brito L, López M. Infección por el virus del papiloma humano y su correlación con situaciones ginecológicas u obstétricas de relevancia clínica: estudio transversal. [Internet]; 2016 [citado 03 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775316300999>
 20. Peralta G, Gómez S. Incidencia del virus del papiloma humano en embarazadas en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel de noviembre 2015 hasta abril 2016. [Internet]; 2016 [citado 03 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31777/1/CD-520%20Peralta%20Alvear%2c%20Gladys%20Vanessa.pdf>
 21. Izaguirre D, Rosas M, Parra J, Sánchez B. Transmisión materno fetal del VPH. [Internet]; 2017 [citado 23 Sep 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904938/04-izaguirre-d-109-119.pdf>.
 22. Torres A. Determinación de las complicaciones materno-fetales más frecuentes producidas por el Virus Papiloma Humano en adolescentes embarazadas. [Internet]; 2017 [citado 03 Ago 2021]. Disponible en: <http://186.3.32.121/bitstream/48000/9973/1/TORRES%20ESPINEL%20ADRIANA%20DEL%20ROCIOOOO.pdf>
 23. Cabello E. Grado de conocimiento sobre diversos aspectos del virus del papiloma humano en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Ciudad Real. [Internet].; 2016 [citado 10 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeriadeciudadreal.com/grado-de-conocimiento-sobre-diversos-aspectos-del-virus-del-papiloma-humano-536.htm>

24. Guadarrama R. Percepción De La Vida En Mujeres Infechadas Con Virus Del Papiloma Humano. [Internet]; 2016 [citado 11 Ago 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66127/TESIS%20GUADARRAMA%20PEREZ.pdf?sequence=1>
25. Brito T, Romo M, Sánchez A, Araiza M. Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre VPH en estudiantes de una secundaria pública de Aguascalientes. [Internet]; 2019 [citado 10 Ago 2021]. Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/2501/2264>
26. Ochoa F, Guarneros D, Velasco M. Infección por virus del papiloma humano en embarazadas y su prevención. [Internet]; 2015 [citado 10 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000607>
27. Flores S, García C, Soriano D, Figueroa R. Genotipificación del virus del papiloma humano en mujeres que asisten a un hospital gineco-obstétrico de tercer nivel de la Ciudad de México. [Internet]; 2016 [citado 11 Ago 2021]. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000500006
28. Goyes M, Jaramillo A, Moreira J. Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en mujeres embarazadas que acuden al control por consulta externa en el Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” De La Ciudad De Quito. [Internet]; 2015 [citado 13 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4722/1/T-UCE-0006-109.pdf>
29. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021. [Internet]; 2017 [citado 15 Ago 2021]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
30. Granda K. Virus papiloma humano en gestantes de la Maternidad Mariana de Jesús desde enero 2013 hasta diciembre 2014. [Internet]; 2015 [citado 15 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47933/1/CD-396-GRANDA%20REYES.pdf>
31. Capa P, Betancourt F, Orellana C, Cedeño M. El virus del papiloma humano de alto riesgo y su prevención. [Internet]; 2019 [citado 14 Ago 2021]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/561/769>

32. Ruiz C, Rea E. Virus del papiloma humana en gestantes del Hospital León Becerra entre 2014 - 2015. [Internet]; 2016 [citado 15 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32949/1/CD-1993-RUIZ%20CASTRO.pdf>
33. Calva J. Papiloma Virus Humano En Embarazadas Adolescentes Del Hospital Teofilo Dávila. Plan De Prevención. [Internet]; 2016 [citado 17 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44691/1/CD%20057-%20CALVA%20CORREA%20JOSE%20DANIEL.pdf>
34. Mina L, Ponce B. Causas de las complicaciones ocasionadas por el virus de papiloma humano en mujeres embarazadas de 20 a 45 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús Enero-Mayo del 2015. [Internet]; 2015 [citado 18 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9120/1/Planteamiento%20corregido.pdf>
35. Pulla J, Hidalgo L. Determinar el número de adolescentes embarazadas infectadas por el virus de papiloma humano en el Hospital Dra. Matilde Hidalgo de Procel de mayo del 2014 hasta marzo 2015. [Internet]; 2015 [citado 19 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47903/1/CD%20254-%20PULLA%20QUEZADA%20JOSE%20LUIS.pdf>
36. Loor M. Virus Papiloma Humano (Vph) En Mujeres En Edad Fértil. Centro De Salud San José Del Cantón Manta. Formulación De Programa Educativo. [Internet]; 2016 [citado 18 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45362/1/CD%20111-%20LOOR%20MU%c3%91OZ%20MAIDA%20AUDREY%20MARIA.pdf>
37. Mendoza L, Urdaneta J, Maggiolo I, Contreras A, Fernández M. Virus de papiloma humano y lesión intraepitelial cervical en adolescentes embarazadas. [Internet]; 2017 [citado 19 Ago 2021]. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA505840520&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=05355133&p=IFME&sw=w>
38. Diaz M, Chiriguaya L. Manejo en mujeres gestantes ante el virus del papiloma humano en el Hospital Mariana de Jesús. [Internet]; 2018 [citado 19 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30920/1/CD%202318-%20DIAZ%20PARRA%20MARIA%20ELENA%3b%20CHIRIGUAYA%20SANCHEZ%20LUZ%20ALEXI.pdf>

39. Muñoz C, Labanda J. Aspecto psicosocial de las adolescentes embarazadas portadoras del virus del papiloma humano programa de educación sexual y reproductiva. [Internet]; 2016 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46180/1/CD%20131-%20MU%c3%91OZ%20BURGOS%20CARIDAD%20DE%20LOS%20ANGELES.pdf>
40. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre la prevención y el control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030. [Internet]; 2018 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/04/SPA-Plan-de-Accion-2018-OMS-OPS.pdf>
41. Mardani M. La seguridad del virus del papiloma humano (VPH) en el embarazo. [Internet]; 2019 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en: <https://sites.kowsarpub.com/archcid/articles/91355.html>
42. Salazar L, Benavides M, Boogard S, Marín Y. Estrategias Latinoamericanas para la vacunación contra el virus de Papiloma Humano. [Internet]; 2017 [citado 24 Ago 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00129.pdf>
43. Baston H. Patologías concomitantes en el embarazo. 1st ed.: Elsevier; 2020.
44. Gabbe S, Niebyl J, Simpson J, Galan H. Obstetricia Embarazos normales y de riesgo: Elsevier; 2018.
45. Niyibizi J, Zanré N. La asociación entre los resultados adversos del embarazo y la infección materna por el virus del papiloma humano: un protocolo de revisión sistemática. [Internet]; 2017 [citado 26 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346269/>
46. Cheng J, Gopala K, Rosillon D, Struyf F. Prevalencia e incidencia de la infección por el virus del papiloma humano (VPH) antes y después del embarazo. [Internet]; 2019 [citado 27 Ago 2021]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ofid/article/6/12/ofz486/5654410>
47. Vaernesbranden M, Wikk J, Jonassen C. Infecciones por el virus del papiloma humano materno en la mitad del embarazo y el parto en un estudio de cohorte maternoinfantil

- escandinavo. [Internet]; 2021 [citado 27 Ago 2021]. Disponible en: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(21\)00467-7/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(21)00467-7/fulltext)
48. Rapaport L. VPH vinculado a abortos espontáneos y partos prematuros. [Internet]; 2020 [citado 27 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-health-pregnancy-hpv-idUSKBN20P3AJ>
49. Benavides H, Polo E, Rodríguez D, Tovar P, Pineda C. Estrategias de aceptabilidad de la vacunación contra el virus del papiloma humano: una revisión sistemática. [Internet]; 2020 [citado 28 Ago 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812020000200125
50. Pandey D, Solleti V, Jain G. Infección por el virus del papiloma humano (VPH) en las primeras etapas del embarazo: prevalencia e implicaciones. [Internet]; 2019 [citado 31 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/idoj/2019/4376902/>
51. Valdecantos C. Enfermería y Virus del Papiloma Humano. Revisión bibliográfica. [Internet]; 2016 [citado 31 Ago 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14820/TFG-O%20638.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. González M, Blanco M, Ramos G, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández Felipe. Educación sobre cáncer cervicouterino en la adolescencia. [Internet]; 2018 [citado 31 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2018/me184q.pdf>
53. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jiménez J, Ibarra Omar. Conocimiento del virus del papiloma humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México. [Internet]; 2017 [citado 31 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00026.pdf>
54. Abanto K. Cuidado de Enfermería en paciente con cáncer de cuello uterino en le servicio de hospitalización. [Internet]; 2019 [citado 31 Ago 2021]. Disponible en: http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4655/TRABACADEMICO_ABA_NTO_KATHERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/568/409166.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Radisic G, Chapman J, Vuelo I, Carlene W. Factores asociados con las actitudes de los padres hacia la vacunación contra el VPH de sus hijos adolescentes: una revisión sistemática. [Internet]; 2017 [citado 03 Sep 2021]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516303760?via%3Dihub>

56. Castañeda A, Enciso T, Xilena H. Efectividad de una intervención educativa a padres sobre la aceptabilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en niños y niñas de 9 a 13 años de edad. [Internet]; 2018 [citado 04 Sep 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2057/ESPECIALIDAD%20-%20Tania%20del%20Rosario%20Astocondor%20Casta%20c3%20bleda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Merchan G. Virus del Papiloma Humano en niños y adolescentes. [Internet]; 2020 [citado 06 Sep 2021]. Disponible en: http://cvl.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15926/merchan-gina.pdf
58. Butcher H, Dochterman J, Bulechek G, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. España. [Internet]; 2018 [citado 08 Sep 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/NIC%20%20Septima%20edici%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

