



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN
DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA: VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO

AUTORES:

CANALES VÉLEZ STEFANNY MICHELL

CARAVEDO SOLÍS BYRON MARCELO

ACOMPÑANTE:

LCDO. GABRIEL JOSÉ SUAREZ LIMA

Milagro, Septiembre 2018

ECUADOR

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **CARAVEDO SOLÍS BYRON MARCELO** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre de 2018



Firma

Caravedo Solís Byron Marcelo

CI: 0955586532

DERECHOS DE AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

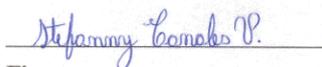
Presente.

Yo, **CANALES VÉLEZ STEFANNY MICHELL** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre de 2018



Firma

Canales Vélez Stefanny Michell

CI: 0929603272

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **SUAREZ LIMA GABRIEL JOSÉ** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por los estudiantes **CARAVEDO SOLÍS BYRON MARCELO** y **CANALES VÉLEZ STEFANNY MICHELL**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO**, que aporta a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** previo a la obtención del Grado de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre de 2018



Gabriel José Suarez Lima
Tutor
C.I.:1756548861

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA
POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el señor **CARAVEDO SOLÍS BYRON MARCELO**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO**.

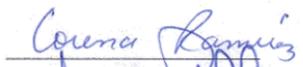
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[20]
Total	[100]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) Aprobado

Fecha: 27 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Suarez Lima Gabriel José	
Secretario /a	Ramírez Moran Lorena Paola	
Integrante	Posligua Fernández Julio Antonio	

V

V

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
RAMIREZ MORAN LORENA PAOLA
POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de Licenciado en Enfermería presentado por el señor **CANALES VÉLEZ STEFANNY MICHELL**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN EL EMBARAZO**.

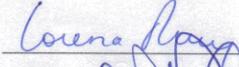
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[80]
Defensa oral	[19]
Total	[99]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado

Fecha: 27 de Septiembre de 2018.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Suarez Lima Gabriel José	
Secretario /a	Ramírez Moran Lorena Paola	
Integrante	Posligua Fernández julio Antonio	

DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestros padres por todo el apoyo que nos han brindado a lo largo de nuestras carreras y nuestras vidas ya que gracias a ello hemos podido alcanzar cada una de las metas que nos hemos propuesto en nuestra vida.

A las futuras generaciones de profesionales, esperando que el presente estudio sirva de referencia para trabajos realizados posteriormente.

A nuestros docentes que han sido parte indispensable en nuestra formación profesional.

Y a todas las instituciones de salud que nos abrieron las puertas para la realización de nuestras prácticas pre profesionales que han aportado con conocimientos valiosos y que serán empleados en nuestro ejercicio profesional.

Stefanny Michell Canales Vélez

Byron Marcelo Caravedo Solís

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseamos expresar nuestro agradecimiento al docente tutor Lcdo. Gabriel Suarez Lima, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado a las mismas. Gracias por la confianza ofrecida desde que llegamos a esta facultad. Asimismo, agradecemos a nuestros compañeros por su apoyo personal y humano, con quienes hemos compartido proyectos, practicas e ilusiones durante estos años.

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Stefanny Michell Canales Vélez
Byron Marcelo Caravedo Solís

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	8
2.1 Antecedentes Históricos.....	8
2.1.1 Historia del Virus del Papiloma Humano	8
2.2. Fundamentación teórica	9
2.2.1. Virus del papiloma humano (VPH)	9
2.2.2. Medios de diagnóstico	10
2.2.3. Tipos de papiloma humano.....	10
2.2.4. Grados de NIC	11

2.2.5. Factores de Riesgo	11
2.2.6. Tratamiento	13
2.2.7. El embarazo	14
METODOLOGÍA	18
DESARROLLO DEL TEMA	20
CONCLUSIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAGGS	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultado de colposcopia.....	15
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	20
Tabla 2	21
Tabla 3	22
Tabla 4	23
Tabla 5	23
Tabla 6	24

Tema de la Investigación Documental: Virus del papiloma humano en el embarazo

RESUMEN

El virus del papiloma constituye la infección de transmisión sexual número uno a nivel mundial, afecta principalmente a mujeres en edad fértil produciendo en ellas lesiones que afectan diversas partes del cuerpo principalmente en el cuello uterino, lesiones que van desde neoplasias intraepiteliales que pueden desaparecer espontáneamente sin producir mayores complicaciones en la salud hasta carcinomas invasores que ponen en riesgo la vida de quien o padece.

Dicha infección puede afectar a la mujer en cualquier estadio de su vida, incluido en el embarazo donde tendrá una evolución no muy variante del curso que tendrá en una mujer no gestante, pero donde el tratamiento que se da a las lesiones producidas por este virus puede producir complicaciones obstétricas a lo largo del embarazo y que pueden poner en riesgo la vida tanto del producto como de la madre.

Dichas complicaciones se asocian principalmente a la realización de conización cervical como tratamiento de las lesiones neoplásicas intraepiteliales, debido a que dichos procedimientos pueden debilitar el cérvix uterino dificultando el mantenimiento del producto dentro de la cavidad uterina.

Dentro de los problemas que se presentan en el embarazo producto de la conización cervical encontramos principalmente los partos prematuros, rompimiento prematuro de membrana y amenaza de aborto lo cual repercute en la salud de los neonatos produciendo bajo peso al nacer y las complicaciones que este acarrea.

Dichas complicaciones parecen guardar relación con el tipo de conización que se realiza, siendo el uso de conización LEEP que presenta mayor número de estos casos por encima de la conización LLETZ con menor número de casos según la revisión bibliográfica realizada.

PALABRAS CLAVE: virus del papiloma humano, embarazo, conización.

Subject of the documentary research: Human papillomavirus in pregnancy

ABSTRACT

The papilloma virus is the sexually transmitted infection number one worldwide, It mainly affects women of childbearing age causing them injuries that affect different parts of the body mainly on the cervix, injuries ranging from intraepithelial Neoplasms which may disappear spontaneously without causing major complications to the health to invasive carcinomas which put at risk the life of who or you have.

This infection can affect women at any stage of their life, including in pregnancy where you have a not very variant evolution of the course it will be in a non-pregnant woman, but where the treatment given to the injuries caused by this virus may lead to obstetrical complications throughout the pregnancy and that can jeopardize both product and the mother's life.

These complications are mainly associated with the realization of cervical conization as treatment of intraepithelial neoplastic lesions, due to the fact that such procedures may weaken the cervix, making it difficult to maintain the product inside the uterine cavity.

Problems arising in pregnancy cervical conization product we find mainly preterm delivery, premature rupture of membrane and threatened abortion this affects the health of infants producing low birthweight and the complications it carries.

These complications seem to be related to the type of pollination that is carried out, being the use of LEEP-pollination

These complications seem to be related to the type of pollination that is carried out, being the use of LEEPic pollination that presents greater number of these cases above the LLETZic pollination with fewer cases according to the bibliographical review performed.

KEY WORDS: Human papilloma virus, pregnancy, pollination.

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus del papiloma es la infección vírica de transmisión sexual con mayor número de casos a nivel mundial y que tiene estrecha relación con casi todos los cánceres de cuello uterino, la prevalencia de dicha infección a nivel es la más elevada de todas las enfermedades de transmisión sexual debido a la facilidad de contagio que posee la misma, este virus perteneciente a la familia de los Papillomaviridae se transmite por contacto directo piel a piel o mucosa a mucosa y afecta principalmente a las células epiteliales que tapizan la mayor parte de las superficies corporales.

El VPH tiene su acción patogénica principalmente a nivel del cérvix uterino donde, dependiendo del tipo o cepa del virus que se encuentre infectando, pueden producir desde neoplasias benignas que pueden regresionar espontáneamente sin causar mayor daño hasta producir un carcinoma invasivo que sin tratamiento puede conllevar a la muerte de la mujer que lo padezca.

El tratamiento de las lesiones que se producen a nivel cervical puede producir problemas obstétricos de gran seriedad durante la gestación de mujeres que hayan sido sometidas a dichos procedimientos e incluso puede producirse la transmisión vertical del virus al neonato pudiendo causar en este problema de salud de gran relevancia.

Dentro del primer capítulo de la investigación se detalla la problemática a estudiar, la importancia del estudio del tema, el impacto que tiene la problemática en la población y los objetivos que se esperan alcanzar en el trabajo investigativo.

Dentro del segundo capítulo se mencionan los antecedentes históricos de la problemática y su evolución a través del tiempo y conceptos que ayudaran al entendimiento del fenómeno.

En el tercer capítulo de la investigación se describe la metodología, la técnica e instrumento empleados para el desarrollo de la misma y detallando por que se consideró cada una de ellas.

En el cuarto capítulo se establecen las referencias a otras investigaciones realizadas previamente y se analizaron los resultados obtenidos de estas para el logro de los objetivos planteados en la presente investigación.

En el quinto capítulo se detallan las conclusiones obtenidas del análisis realizado de las investigaciones que fueron usadas como referencia y se menciona cada una por párrafos para mejorar su apreciación.

Finalmente se enlistan las referencias bibliográficas que se emplearon en la obtención de información para el desarrollo del tema expuesto.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La infección por virus del papiloma humano es la principal causa de cáncer de cérvix uterino en mujeres y en hombres representa un factor de riesgo en el desarrollo de cáncer de pene y ano, además se pueden producir infecciones en garganta y boca por los mismos tipos de VPH que afectan el aparato genital (OPS, 2015).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud el cáncer de cérvix uterino esta entre los 4 tipos de cáncer más comunes que afectan a las mujeres, se estima que en el 2012 se produjeron 266 000 muertes y alrededor de 528 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino (OMS, 2017).

En las Américas en el año 2012 se diagnosticaron más de 83 000 nuevos casos de cáncer cervicouterino de los cuales alrededor de 36 000 mujeres fallecieron por esta enfermedad y se estima que para el 2030 el número de muertes por esta enfermedad incrementará su cifra en un 45% de mantenerse la tendencia actual en esta región (OPS, 2018).

En el Ecuador, según datos del registro nacional de tumores de SOLCA Quito el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en mujeres después del de mama, cerca de 1600 nuevos casos de esta patología se detectaron en el país en el año 2014 y de estas 650 mujeres fallecieron por esta causa (SOLCA, 2017).

En Guayaquil un estudio realizado sobre la incidencia del VPH en mujeres embarazadas donde se estudió un total de 374 gestantes con esta infección de las cuales el 51% de estas se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años, siendo esta la etapa más propicia para que las mujeres den inicio a la etapa de la maternidad (Castillo, 2015).

1.2. Justificación

El virus del papiloma humano integra un grupo de virus principalmente transmitido por vía sexual que se transmite fácilmente por contacto piel a piel con una persona infectada. La infección producida por este virus constituye la principal causa de desarrollo de cáncer de cuello uterino en mujeres a nivel mundial, además de ser la responsable de otros tipos de cáncer que pueden afectar a los hombres como son el de pene y ano.

Gran número de casos de mujeres infectadas por el VPH se encuentran en edad fértil y varios de los mismos son causados por cepas de alto riesgo que son potencialmente oncogénicos hecho por el cual no es de sorprender que sucedan casos de esta infección en mujeres gestantes y que la misma afecte el curso normal del embarazo en varios de estos casos.

El VPH puede ser transmitido de forma perinatal, según estudios realizados en neonatos de madres tanto positivas como negativas para virus del papiloma humano se encontró ADN de este virus en el 6% de los niños al nacer, 13% a las 6 semanas de nacido y un 9% desde el primer trimestre hasta el segundo año de nacimiento (González Martínez & Núñez Troconis, 2014, pág. 84).

En el Ecuador existen escasas investigaciones sobre el virus del papiloma en el embarazo pese a que la prevalencia de esta infección en mujeres en edad fértil es elevada en el país, siendo así que el cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muertes en mujeres ecuatorianas, evidenciando la necesidad de estudiar dicha situación que representa una gran problemática en la salud pública.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el comportamiento del virus del papiloma humano en el embarazo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características del virus del papiloma humano, vías de transmisión, métodos de diagnóstico y manejo sanitario.
- Identificar los factores de riesgo que se asocian al padecimiento del virus de papiloma humano en el embarazo.
- Determinar las complicaciones que se asocian al padecimiento del virus de papiloma humano en el embarazo.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes Históricos

2.1.1 Historia del Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano remota desde hace muchos años, comenzando con una simple verruga y hasta la actualidad con posibles problemas cancerígenos. Examinaremos brevemente los inicios de dicha patología, de modo que ciertas fuentes afirman que dicho virus apareció en el continente africano, desde la era de los primates precursores y este se alojaron en los humanos como fuente de reservorio (Monk & Wiley, 2004, pág. 80). A partir de ello comenzaron las apariciones de verrugas en el ser humano pareciendo inofensivas en cierta época.

En el año 1845 ratificaron la transmisión por vía cutánea, debido a un incidente que ocurrió en una fábrica de velas, en donde una persona al realizar estudios con dichos condiloma de forma acicular, entro en contacto con los instrumentos que fueron utilizados, lastimándose el borde grueso que se encuentra debajo de la uña, al pasar los días en la zona afectada era evidente visualizar una verruga, no solo se intentó extraer dichas lesiones sino también fue removida la uña al no lograr parar dicho crecimiento (Balguera, y otros, 2006).

Luego Payne en el año 1891 demostró que las verrugas encontradas en la superficie de la piel eran una vía de transmisión, no obstante, el investigador Heiddingsfeld en el año 1901 añadió que la transmisión también se daba por vía sexual (Brentjens, Yeung-Yue, Lee, & Tryring, 2002).

Ciuffo en el año 1907 por medio de investigaciones, en las cuales filtro las células extraídas de las verrugas y determino que estas se reproducían, razón por la cual estableció

que se trataba de un virus; Shope y Hurst en el año 1935 utilizaron a conejos como objetos de estudios, por consiguiente colocaron a los animales en contacto con dicho virus y con la ayuda de Strauss en el año 1949 se observó por medio del microscopio que se había replicado (López, Domínguez, Leyva, & Ruíz, 2015, pág. 166).

Durante mucho tiempo siguieron realizándose investigaciones acerca de dicho virus. Jung et al. (2004) afirman que al principio de los 80 surgieron los primeros resultados, acerca de los problemas oncológicos en el cuello uterino y su relación con el virus del papiloma humano encontrados en los órganos sexuales; en la actualidad se registran más de 100 tipos, así mismo estos se clasifican en 15 que conllevan a problemas cancerígenos y 85 resultan ser virales .

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Virus del papiloma humano (VPH)

Los virus del papiloma humano pertenecen a la familia de los Papilomaviridae, son un grupo virus que poseen en su estructura una sola molécula de ADN de doble cadena con un total de aproximadamente 8000 pares de bases nitrogenadas, cubierta por una cápside que contiene las proteínas superficiales que facilitan la fijación del virus a células de los epitelios y mucosas. El virus del papiloma humano tiene un diámetro de alrededor de 50 nanómetros (González, y otros, 2014).

Los VPH son un grupo de virus que comúnmente se transmiten por vía sexual, mismos que puede afectar indistintamente a hombres y mujeres (OPS, 2015). Representa la infección vírica de transmisión sexual de mayor incidencia a nivel mundial y es la principal causante de cáncer cérvico-uterino.

El VPH es fácilmente transmitido por contacto sexual, mediante lesiones imperceptibles de la piel y las mucosas, como por otros medios que han sido descritos como la trasmisión

por vía vertical, la vía hemática e incluso por fómites (Puente Perpiñán, Haber Reyes, & de los Reyes Losada, 2014, pág. 780).

2.2.2. Medios de diagnóstico

Antes de llegar a un diagnóstico definitivo es recomendable realizarse una prueba de Papanicolaou; con el propósito de que si se encuentran las células del cuello uterino alteradas enseguida se recurra a otros medios, de esta manera se va a determinar si las anomalías encontradas en el cuello son a causa del virus del papiloma humano o por otras afecciones. Entre los medios de diagnóstico que se utilizan para la determinación del virus tenemos la colposcopia y la biopsia del cuello del útero.

La colposcopia es utilizada para observar si hay presencia de lesiones en el cuello y a su vez se utiliza ácido acético, de tal manera que, este líquido al estar en contacto con la zona afectada va a teñirse de color blanco, al mismo tiempo será visible su estado y ubicación (AEPCC, 2016, pág. 11).

La biopsia del cuello del útero se la realiza después la colposcopia, este permite tener un diagnóstico definitivo si las células se encuentran es un estado premaligno o cancerígeno (Ministerio de Salud Perú, 2017). Existen diferentes tipos de biopsias como el legrado endocervical se realiza un raspado el conducto cervicouterino, la biopsia con sacabocados que consiste en la extracción de una pequeña porción del tejido del cuello uterino y la conización se extrae tejido en forma de cono (National Cancer Institute, 2017, pág. 11).

2.2.3. Tipos de papiloma humano

El virus del papiloma humano se ha clasificado en dos tipos: de bajo y alto riesgo, según su capacidad de producir cáncer. (Ortunio, Rodríguez, Guevara, & Cordozo, 2014, pág. 2)

Hasta la actualidad se han identificado poco más de 100 cepas de virus de papiloma humano de los cuales alrededor de 40 infectan el área genitoperineal y de los mismos 15 son oncogénicos siendo las cepas 16, 18, 31, 33 y 35 considerados de alto riesgo por su relación

con la mayor parte de los casos de cáncer de cérvix uterino, vagina, pene, boca, faringe y ano. (Lescay & Bell, 2015)

La mayor parte de los tipos de VPH son no oncogénicos y se asocian a lesiones cutáneas benignas, de éstos las cepas 6 y 11 son los más comúnmente hallados en el área bucal y los principales causantes de las verrugas genitales que poseen un bajo potencial oncogénico. (Ortunio, Rodríguez, Guevara, & Cordozo, 2014)

En general gran parte de las personas portadoras de VPH no sabe que posee el virus en su organismo. Los VPH en su totalidad son transmitidos por contacto piel a piel sin necesidad de fluidos. Ciertas cepas de VPH transmitidas vía sexual son denominadas de alto riesgo y son diferentes de las que causan verrugas pudiendo producir lesiones epiteliales pre cancerígenas y cáncer invasivo. (Mena, Herrera, Pérez, Colmenares, & Valera, 2015, pág. 15)

2.2.4. Grados de NIC

La infección por ciertos tipos de virus del papiloma humano que son transmitidos por vía sexual puede producir lesiones intraepiteliales en el cérvix del útero, mismas que no son cancerosas y que en gran parte se resuelven de manera espontánea y sin consecuencias en la salud de la mujer (Lima, Herrera, & Graterol, 2017, pág. 31).

El cáncer de cérvix uterino resulta de un conjunto de lesiones en esta zona del cuerpo que se denominan Neoplasia Intraepitelial Cervical y se clasifican en 3 estadios (NIC 1, 2 Y 3) según el compromiso del tejido desde la membrana basal del epitelio cervical hacia arriba. Dicho lo anterior, se entiende la NIC 1 como el compromiso de la membrana basal hasta su tercio inferior, la NIC 2 desde la membrana basal hasta su tercio medio y finalmente NIC 3 desde la membrana hasta su parte superficial (Venegas, y otros, 2017).

2.2.5. Factores de Riesgo

En la adolescencia los jóvenes empiezan su vida sexual sin previo conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual que puedan adquirir, indiscutiblemente en esta etapa se

presentan ciertas dudas y vacíos; debido al hecho de que al preguntar sean discriminados o burlados, o a su vez piensan que no pueden correr riesgos en esta etapa (Puente Perpiñán, Haber Reyes, & de los Reyes Losada, 2014).

Al momento de tener prácticas sexuales con múltiples parejas indistintamente el sexo, repercute en el contagio de cualquier enfermedad, es por ello que en este factor es indispensable el uso correcto de preservativos, con la finalidad de tratar evitar contagios de virus o infecciones.

Cabe destacar que el uso de sustancias estupefacientes o psicotrópicos son uno de los principales factores en la aparición del virus del papiloma y otras enfermedades de transmisión sexual, debido que al consumirlas provocan que el Sistema Inmune se deprima y a su vez se vea expuesto a microorganismos invasores (Cevallos, Pazmiño, & Batalla, 2017).

El factor económico es de vital importancia; dado que al no tener un buen ingreso se le dificulta el acceso a la información médica acerca de temas sexuales y a su vez la realización de exámenes de Papanicolau que son indispensables para la prevención de ciertas patologías (Moya & Rojas, 2017).

Tener un buen estilo de vida interviene tanto con el consumo de frutas, vegetales, carnes y vitaminas y así mismo realizar actividad física, favorecen a que el organismo se encuentre con buenas defensas, evitando la infección de ciertas enfermedades.

La multiparidad de embarazos a término representa un factor de riesgo para la infección de virus del papiloma humano que se relaciona al hecho de que estas mujeres tuvieron múltiples relaciones sexuales sin usar preservativos aumentando la probabilidad de contagio además se evidencia una relación con los cambios hormonales y una inmunosupresión fisiológica propias de la gestación a lo que se atribuye el aumento del crecimiento tumoral (Alarco, 2014).

2.2.6. Tratamiento de las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC)

Actualmente los expertos en cáncer de cuello uterino reconocen que resulta de vital importancia realizar un diagnóstico oportuno de la infección por VPH para poder iniciar un tratamiento que cada vez sea más conservador y de esta manera conservar una óptima salud reproductiva y sexual en la mujer (Vega, y otros, 2013, pág. 356).

El tratamiento eficaz y oportuno de la neoplasia intraepitelial cervical previene que estas lesiones progresen a cáncer de cérvix. En el caso de la NIC 1 solo se necesita realizar un seguimiento sin necesidad de tratamiento debido a que un alto porcentaje regresiona de manera espontánea al igual que la NIC 2, en algunos casos se puede recurrir a procedimientos de escisión de las lesiones en pacientes con alto riesgo de progresión según la cepa de virus que cause la infección, aunque resulta determinar el curso que tomara el cuadro de cada paciente (Hernández, Aguilar, & Rodríguez, 2015, pág. 450).

La NIC 2 y NIC 3 son lesiones de alto grado con gran capacidad de progresar hasta producir cáncer de cuello uterino por lo cual requieren de tratamiento para evitar esta progresión, los métodos empleados para éste fin son la crioterapia, ablación por láser, conización con bisturí frío, láser o con asa diatérmica (Pliego, y otros, 2015, pág. 22).

La técnica de la crioterapia consiste en la congelación de las zonas alteradas del cérvix uterino y se realiza congelando dicha zona por un periodo de 3 minutos, 5 minutos de descongelación y otro ciclo de 3 minutos de congelación, entre las molestias que se pueden presentar por esta técnica son dolor leve y leucorrea, aunque en casos raros puede producir un ligero sangrado (Rodríguez G. P., 2015).

La ablación por láser es una técnica que consiste en el empleo de un rayo de luz infrarroja que quema y vaporiza la zona que cubre la neoplasia intraepitelial cervical, además esta técnica permite la cauterización inmediata de la zona evitando así el sangrado y dejando una

cicatriz casi imperceptible en el área, el mayor beneficio que se obtiene de su empleo es que posee un alto porcentaje de regresión de la lesión neoplásica (Carlín & Serrano, 2014, págs. 100-101).

La conización del cuello uterino consiste en la extracción de una porción del cuello uterino de forma cónica que se usa especialmente en casos de NIC 3, carcinomas in situ y lesiones en el endocérvix, con esta técnica se busca eliminar las lesiones neoplásicas, la zona de transformación y en endocérvix afectado, sin comprometer el potencial de reproducción de la mujer usando bisturí frío, laser o un asa diatérmica (Rodríguez D. P., 2017).

2.2.7. El embarazo

El embarazo es el proceso por el cual al entrar en contacto sexual, los gametos tanto el ovulo y el espermatozoide al unirse inician el proceso de fecundación, dando como resultado el proceso del embarazo que tiene un tiempo de duración de 37 a 41 semanas de gestación (OMS, 2018).

El desarrollo del feto pasa por tres fases durante el proceso del embarazo, entre ellas están el periodo embrionario que consiste la etapa de nidación en el primer mes, seguido al segundo mes de la formación del líquido amniótico, su estructura comienza a tomar forma y el corazón empieza a latir, al tercer mes se observa la estructura de los dedos y sus parpados; logrando alcanzar un peso de 20g y una talla de 7cm (Medina, 2017).

En el periodo fetal interviene desde el cuarto al sexto mes de gestación, iniciando con la formación ósea, la aparición de vellos y de sus órganos pero este todavía no cumplen su papel de funcionamiento, todavía cabe señalar que el feto se encuentra rodeado de líquido amniótico, placenta y cordón umbilical, así mismo alcanza a medir hasta 35 centímetros y un peso de 1200g (Bormey, y otros, 2015).

El periodo de maduración se lo determina desde el séptimo hasta el noveno mes, en el cual aparece el crecimiento de las glándulas sebáceas, crecimiento del producto y la maduración

de sus órganos internos, de tal manera que este llega a una etapa ideal, con un peso 2500-3750g, talla 47-54cm, dando por culminado con el desarrollo del embarazo (Medina, 2017).

2.2.7.1 Colposcopia en la mujer embarazada

Este examen debe ser realizado antes de la fecundación y posterior a ella, de tal manera que el personal que realizara el examen a mujeres en desarrollo de embarazo debe estar capacitado, todavía cabe señalar que Mora, Álvarez y González (2015) al realizar estos estudios a embarazadas tenían en cuenta “(...) el volumen cervical aumentado, el edema estromal y la hiperplasia del epitelio glandular dan lugar a una mayor producción de moco” (pág. 489). De esta manera al ser realizado dicho examen se debe tener en cuenta que los signos ya antes mencionados, agregándole que puede existir una alteración en los resultados.

Las pacientes que presenten tejido celular anormal deben repetir la prueba posterior a seis meses o si es preferible después del embarazo.

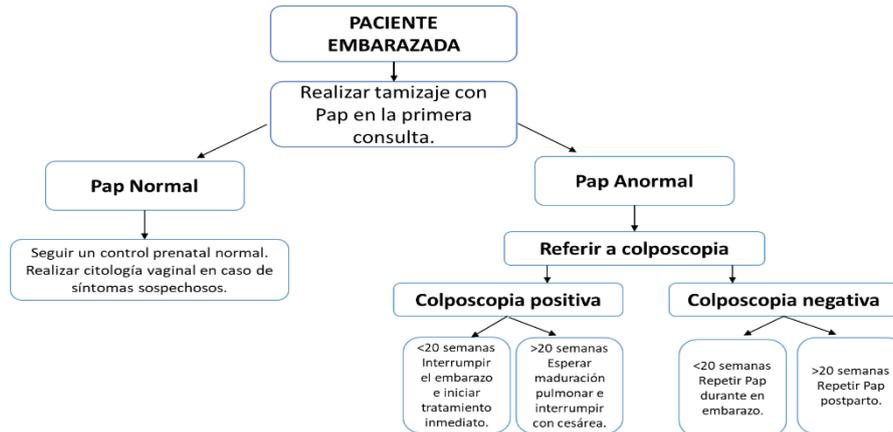


Figura 1: Resultado de colposcopia

Fuente: Mora, N. (Abordaje del cáncer de cervix en la mujer embarazada, 2015)

2.2.7.1 Condilomas en el embarazo

Los condilomas son aquellas donde el tejido celular epitelial, se encuentra invadido en la parte mucosa y no sólo en el epitelio estratificado plano sino también en el escamoso, estas pueden ser visibles en la piel y miden cerca de 55 nanómetros, así mismo contienen un

genoma de ADN, todavía cabe señalar que pueden desencadenar lesiones benignas y a su vez malignas (Morales Rodríguez & Ramírez Guiradol, 2015).

Esta es contagiada por vía sexual y cuando es por vía vertical ocasiona papilomatosis laríngea al recién nacido; durante el embarazo los condilomas tienen un desarrollo acelerado, pero en ciertas ocasiones esta afección pasa por un periodo de retroceso después del parto (Morales Rodríguez & Ramírez Guiradol, 2015).

2.2.7.2 Vías de transmisión durante el embarazo y parto

Unas de las vías de transmisión de la madre al feto durante el embarazo son por vía vertical. Martínez y Troconis (2014) refieren que este medio de transmisión es muy frecuente para esta infección, así mismo determinan que el 80% de los niños que nacen de madres que contienen el virus del papiloma humano, reflejan infección en el área genital, mucosas orales y en la región epifaringe.

La transmisión por vía perinatal es aquella en donde el neonato pasa por el canal del parto que se encuentra infectada. Morales y Rodríguez (2015) refieren:

La transmisión perinatal no solo ocurre como resultado de la deglución de sangre materna, líquido amniótico, o secreciones vaginales (...), sino que se ha demostrado la presencia del PVH en los nacidos por cesárea, probablemente adquirido por vía transplacentaria al feto, ya que se ha encontrado la presencia del virus en este órgano mediante estudios histológicos. (pág. 5)

Es indispensable la realización de exámenes consecutivos en el embarazo debido a que entran en peligro de infección el recién nacido y que la madre evolucione la etapa de la infección.

2.2.7.3 Complicaciones del embarazo relacionado al tratamiento de las NIC

El tratamiento de las lesiones neoplásicas del cérvix uterino producto de la infección por virus del papiloma humano puede producir problemas obstétricos serios en el periodo de gestación, principalmente aquellas que son tratadas con conización ya sea frío, con láser o diatérmico, entre dichas complicaciones se describen principalmente partos pretérminos, bajo peso al nacer que se relacionan con alto riesgo de mortalidad perinatal (Siccha, y otros, 2014, pág. 46).

El riesgo de mortalidad perinatal se asocia principalmente a las complicaciones propias de la prematuridad que resulta como complicación por las escisiones del cérvix y que guarda relación con la cantidad de tejido que se extrae de esta zona produciendo debilidad del mismo y acortando el periodo de la gestación (Santos, 2014, pág. 36).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente de investigación tiene un enfoque descriptivo-retrospectivo, es descriptivo porque permite describir la infección por VPH, las etapas por las que cursa y como incide en el embarazo; es retrospectivo debido a que se obtuvo información de estudios realizados previamente.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Bibliográfico-Documental

Este nos permite recurrir a investigaciones realizadas en otros países y en el Ecuador, y a su vez identificar los distintos comportamientos que tiene esta patología.

MÉTODO

Análisis literario

Este método nos permite explicar las características principales con dicho estudio, y a su vez reconocer el aporte que cumplieron sus investigaciones.

TÉCNICA

Análisis crítico

Este método permite analizar los argumentos usados en los estudios que fueron tomado como referencia para la presente investigación.

INSTRUMENTOS

La instrumentación utilizada en la investigación documental es la recolección de información mediante libros y fuentes bibliográficas.

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

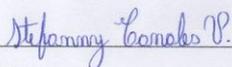
Presente.

Yo, **CANALES VÉLEZ STEFANNY MICHELL** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 27 días del mes de Septiembre de 2018



Firma

Canales Vélez Stefanny Michell

CI: 0929603272

DESARROLLO DEL TEMA

La presente investigación documental hace referencia a los estudios relacionados con el virus del papiloma humano en el embarazo, respaldándose con teorías que afirman que esta patología empieza en una etapa vírica y puede llegar hasta con problemas oncogénicos. A continuación, se detallará que, para la realización de dicho documento, se tomaron como referencia algunas investigaciones descritas a continuación, considerando sus características más relevantes, vías de transmisión, métodos de diagnóstico, manejo sanitario, factores de riesgo, complicaciones y el aporte de dichos autores que dieron en sus investigaciones, razón por la cual sirvieron como guía para el siguiente documento.

A nivel mundial, en especial en España se realizó un estudio acerca de la transmisión del virus del papiloma humano por vía vertical, es así que Izaguirre (2016) establece que con una muestra, realizada a 12 niños, de tal manera que las 7 que salieron positivos en la prueba de VPH, son de sexo femenino; se realizaron pruebas de aislamiento, afirmando que el 88,9% contiene el virus de tipo 6 y el 11,1% contiene el tipo 11, dicho brevemente, es evidente recalcar que la mayor parte de dicho estudio es afectada en la faringe folicular, por otro lado y no menos importante es el hallazgo de nódulos en las cuerdas bucales persistiendo luego del año de vida.

Tabla 1
VPH en menores de un año

Presencia del Virus	VPH+	VPH-
Faringe folicular	6	0
Nódulo cuerdas bucales	1	0
Normal	0	5
TOTAL	7	5

Fuente: Universidad de Carabobo

Elaborado: Danette Izaguirre Orta

Otro estudio realizado en España, que es de vital importancia para dar aporte a esta investigación documental, acerca de las complicaciones del tratamiento con la conización, puede ser por medio de escisión cervical con asa de diatermia LEEP, o escisión de la zona de transformación con asa de diatermia LLETZ, de modo que con una muestra de 669 sometidas a tratamiento, 53 de ellas quedaron embarazadas y de este grupo solo 4 no concluyeron su embarazo a causa de un aborto (Maroto, Calderón, Alkourdi, & Naveiro, 2016, pág. 3).

Tabla 1

Complicaciones\Tratamiento	LEEP	LLETZ
PP	7	2
RPMP	9	2
RNBP	8	2
TOTAL	24	6

Fuente: Elsevier

Elaborado: Maroto, Calderón, Alkourdi & Naveiro

En América del Sur, un estudio realizado en el Hospital San Bartolomé de la ciudad de Lima-Perú. Campos et al. (2014) demostró:

Con una muestra de 60 mujeres positivas (...), con edades entre 16 a 42 años, con un parto entre las 32 y 41 semanas de gestación, de las cuales, 14 mujeres presentaron 3 amenazas de aborto, 2 oligohidramnios, 4 roturas prematuras de membranas, 2 desproporciones cefalopélvicas, 1 podálico variedad incompleto y 2 pretérminos. (pág. 47)

Tabla 2***Complicaciones en pacientes embarazadas con VPH***

Complicaciones	Datos	Porcentaje
Amenaza de aborto	3	5%
Oligohidramnios	2	3%
Rotura Prematura de membrana	4	7%
Desproporciones Cefalopélvicas	2	3%
Podálico variedad incompleto	1	2%
Pretérmino	2	3%
Ninguna Complicación	46	77%
Total	60	100%

Fuente: Redalyc

Elaborado: Campos et al.

Las mujeres que se encuentran infectadas con dicho virus, al cursar por su etapa de embarazo tienen problemas que comprometen su vida y la del feto, de tal manera que, por medio de esta investigación documental, se conocen las complicaciones que persisten durante esta etapa gestacional, referente al parto pretérmino (PP), ruptura prematura de membrana pretérmino (RPMP), recién nacidos con bajo peso (RNBP) y a su vez las que aparecen posterior a ella.

A nivel del Ecuador, en estudio realizado Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, acerca de la Prevalencia de la infección por el virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico, en la que su muestras de estudio fueron 100 embarazos, es así que Goyes et al. (2014) demostró: “(...) mediante la prueba de PCR, a 49 pacientes gestantes positivas para el VPH, de las cuales, 28 gestantes (57,1%) tienen genotipos de alto riesgo, principalmente los subtipos 16 (50%), 52 (29%) y 58 (14%)” (pág. 49).

Tabla 3

Afectación de genotipos de alto riesgo

Genotipos de alto Riesgo	Sumatoria	Porcentaje
Genotipo 16	14	50%
Genotipo 52	8	29%
Genotipo 58	4	14%
Otros	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Revista Facultad Ciencias Médicas de Quito.

Elaborado: Goyes, Jaramillo, Moreira, Troya.

En la Ciudad de Guayaquil se realizó un estudio en el hospital Mariana de Jesús acerca de las causas de las complicaciones ocasionadas por el VPH en mujeres embarazadas, en el cual Mina y Ponce (2015) mediante una muestra de 22 pacientes en estado de gestación determinaron: “El 18% de las mujeres embarazadas encuestadas han tenido como complicación Amenaza de Parto Pre-Termino, el 5% Amenaza de Aborto y el 77% ninguna complicación” (pág. 39).

Tabla 4

Complicaciones en el embarazo

Complicaciones	Cifras
Amenaza de Parto Pre-Termino	17
Amenaza de Aborto	1
Ninguna Complicación	4
TOTAL	22

Fuente: Repositorio Universidad de Guayaquil

Elaborado: Luz Mina Caicedo y Blanca Ponce Asencio

Un estudio realizado en la Ciudad de Guayaquil, acerca del manejo del embarazo post conización, es así que Carmen Matinéz Santos (2014) afirmando “La conización con bisturí frío aumenta el riesgo de mortalidad perinatal y el parto prematuro” (pág. 32). Se tomo una muestra de 1200 partos dando como conclusiones que la mortalidad perinatal tiene un aumento frente a un parto normal sin previa conización es de 4,3-0.5%, un parto prematuro cursando desde las 32 a 34 semanas de gestación es de 4,6-1,6%, y el parto prematuro que comprende en entre las 28 y 30 semanas de gestación con un valor de 4,2-0.8%.

Tabla 5

Complicaciones post conización en el embarazo

Complicaciones	Con tratamiento de conización	Sin Tratamiento
Mortalidad Perinatal	4,3%	0,5%
Parto prematuro (<32-34 SG)	4,6%	1,6%
Parto prematuro (<28-30 SG)	4,2%	0.8%

Fuente: Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior

Elaborado: Carmén Martínez Santos

En los tres estudios realizados en el Ecuador, se evidencia que los problemas después del tratamiento de conización persisten, en conclusión, la complicación mas frecuente es el parto prematuro, de esta manera se hace evidente que, en el embarazo y su relación con el virus del papiloma humano, y a su vez que el virus con problemas oncológicos que tiene mayor predisposición son el 16, 52 y 58.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Se determinó que el virus del papiloma humano es la enfermedad de transmisión sexual número uno a nivel mundial y que afecta principalmente a las mujeres en edad fértil, produciendo lesiones principalmente a nivel de cuello uterino, no se describen mayores cambios en el efecto patógeno de este virus sobre la mujer gestante y aquella que no lo está, por otro lado, estudios realizados en gestantes señalan que las lesiones producidas por el VPH pueden regresionar a una neoplasia de menor grado durante el puerperio.

En la revisión bibliográfica se detalla que el VPH pertenece a la familia vírica de los Papilomaviridae con más de 100 cepas o subtipos capaces de infectar al ser humano, muchas de ellas inofensivas y otras con gran potencial oncogénico y que infecta células epiteliales que recubren la mayor parte de la superficie corporal y las mucosas, se transmite mediante contacto piel a piel y mucosa a mucosa dándose principalmente por el contacto sexual, pese a que se ha descrito por algunos autores la transmisión de este virus por vía vertical durante el embarazo a través del líquido amniótico y en el alumbramiento por paso del producto a través del canal vaginal.

El diagnóstico de la infección por VPH tanto en mujeres gestantes como no gestantes se realiza a través de una citología cervical o Papanicolau, en el caso del embarazo, según la literatura revisada este examen se debe realizar en la primera cita de control de la gestante para detectar si existe o no anomalías en el cérvix, en caso de existir alteración se procede a realizar una colposcopia de la cual en caso de resultar negativa se debe repetir cada 3 meses durante el embarazo y en el post parto, y en caso de ser positiva, si el embarazo no sobrepasa las 20 semanas se recomienda interrumpirlo y dar tratamiento inmediato y en caso de superar

las 20 semanas de gestación se procede a esperar la maduración pulmonar e interrumpir mediante cesárea.

Se identificó que los factores de riesgo que se asocian a la transmisión del VPH guardan estrecha relación con las conductas y hábitos que adopta la mujer y entre estas se describe: el tener múltiples parejas sexuales ya que estas a su vez pueden tener otras parejas sexuales aumentando la probabilidad de adquirir la infección, el consumo de sustancias estupefacientes que modifican en muchos casos la conducta sexual de los individuos y la multiparidad se describe por varios autores como un factor de riesgo que aumenta las probabilidades de adquirir la infección puesto que para llegar al embarazo implica que se mantengan relaciones sexuales sin el uso de barreras como el preservativo.

Se determinó que el tratamiento de las lesiones neoplásicas cervicales según diversos estudios se asocian a múltiples complicaciones obstétricas durante el embarazo que aumentan el índice de mortalidad perinatal, entre los datos que se compararon de varios estudios realizados se evidenció un predominio de partos prematuros y rupturas prematuras de membranas, además de hallazgos importantes de casos de neonatos con bajo peso al nacer producto de la prematuridad y casos de abortos, dichas complicaciones se relacionaron al uso de la conización cervical como tratamiento de las neoplasias intraepiteliales cervicales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEPC, A. E. (2016). *Infección por el Virus del Papiloma Humano*. Obtenido de http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2016/10/Infeccion_AEPC_def.pdf
- Alarco, E. (Enero-Marzo de 2014). *Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en gestantes*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/54235041.pdf>
- Balguera, J. C., García-Almenta, M. M., Torres, S. D., Segovia, J. C., Gamorra, L. P., & Maestro, P. G. (2006). Condiloma acuminado gigante inguinal y perianal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. *MAPFRE*, 17(2), 144-150.
- Bormey, M. V., Santos, Y., Martínez, M., Aguila, B., Muñoz, N., & Santana, A. (1 de Julio de 2015). Los estadios embrionarios 21,22 y 23. *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180039699008.pdf>
- Brentjens, M., Yeung-Yue, K., Lee, P., & Tryring, S. (Abril de 2002). Human Papillomavirus. *Dermatologic Clinics*, 20(2).
- Campos, G., Loayza, E., Marroquín, P., Castillo, F., Pacora, P., & Gonzales, D. (2014). Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. *Redalyc*, 60(1). Obtenido de <file:///C:/Users/lenovo-user/Downloads/LESIONES%20EN%20EL%20EMBARAZO.pdf>
- Carlín, N. H., & Serrano, G. G. (Septiembre-Diciembre de 2014). Ablación con láser en lesiones vulvares asociadas a virus del papiloma humano. *Medigraphic*, 6(3), 100-101. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi143a.pdf>
- Castillo, M. (2015). *Incidencia del virus del papiloma humano en pacientes embarazadas que acuden al hospital Gineco-Ostétrico Enrique Sotomayor durante el año 2014*. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10749/1/ULTIMA%20TESIS.pdf>
- Cevallos, E., Pazmiño, F., & Batalla, C. (Mayo de 2017). Factores de Riesgo que influyen en el Virus del Papiloma Humano (VPH). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/05/factores-papiloma-humano.html>
- González Martínez, G., & Núñez Troconis, J. (1 de Marzo de 2014). Historia natural por la infección por el virus del papiloma humano: una actualización. *Redalyc*. Recuperado el 31 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372937029009>
- González, M., Motta, L., Moreno, A., Chala, A., Tupaz, H., & García, D. (22 de Septiembre de 2014). *La infección por virus del papiloma humano afecta el pronóstico del cáncer orofaríngeo escamocelular: Revisión de la literatura*. Obtenido de

- Universidad Odontológica:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/14227>
- Goyes, M., Jaramillo, A., Moreira, J., & Moya, W. (2014). Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH-AR) en embarazadas controladas por consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, de la ciudad de Quito. *Revista Facultad Ciencias Médicas*, 49. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de <file:///C:/Users/lenovo-user/Downloads/321-Texto%20del%20art%C3%ADculo-794-1-10-20170601.pdf>
- Hernández, V. V., Aguilar, V. V., & Rodríguez, J. T. (15 de Julio de 2015). Detección primaria del cáncer cervicouterino. *Elsevier*, 450. Obtenido de https://ac.els-cdn.com/S0009741115001218/1-s2.0-S0009741115001218-main.pdf?_tid=f019e56e-ff00-4fde-b343-fbac89a8e14c&acdnat=1536089091_9921db86ec347154975e18dcb415832a
- Izaguirre Orta, D. C. (Noviembre de 2016). *Repositorio Institucional Universidad de Carabobo*. Obtenido de <http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/4187>
- Jung, W., Chung, T., Sul, D., Hwang, K., Kang, H., Lee, D., & Han, I. (Diciembre de 2004). *Pubmed*. (MyGene Bioscience Institute) Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15650698>
- Lescay, M., & Bell, N. (2015). Virus del papiloma humano y cáncer: enemigos por derrotar. *Redalyc.org*, 19(1), 1. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445171001>
- Lima, G., Herrera, M., & Graterol, I. (Julio-Diciembre de 2017). Seguimiento clínico de pacientes con diagnóstico de lesiones intraepiteliales. *Redalyc*, 15(2), 31. Recuperado el 1 de Septiembre de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375754623005>
- López, G. S., Domínguez, L. M., Leyva, J. R., & Ruíz, V. V. (2015). Medigraphic. *Revista Médica Institucional de México*, 166. Obtenido de *Revista Médica Institucional de México*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/ims152h.pdf>
- Maroto, M., Calderón, M., Alkourdi, A., & Naveiro, M. (2016). Implicaciones obstétricas de los tratamientos escisionales de cérvix por lesiones premalignas. *Elsevier*, 3. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X16300685>
- Martínez, & Troconis. (Marzo de 2014). Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano. *PubMed*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24758104>

- Martínez, C. (2014). *Revista Científica Colposcopia*. Obtenido de http://www.colposcopiaguayas.ec/revistas/armado_final.pdf
- Medina, G. (2 de Mayo-Agosto de 2017). Enseñanza materna, aprendizaje fetal. . *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375953625005.pdf>
- Mena, O., Herrera, A., Pérez, Y., Colmenares, O., & Valera, R. (2015). Infección múltiple por genotipos del Virus de Papiloma Humano en pacientes que acuden a consulta privada del Municipio Naguanagua. *Redalyc.org*, 19(3). Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375944211004>
- Mendoza, L., López, J., Herrera, E., Torre, F. D., Barriga, F., & Pérez, C. (Octubre de 2013). Genotipificación del Virus de Papiloma Humano de Alto Riesgo en pacientes. (9), 2. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2013/tgi139d.pdf>
- Mina, L., & Ponce, B. (Enero-Mayo de 2015). *Repositorio Univeridad de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9120>
- Ministerio de Salud Perú. (Junio de 2017). *Guía práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
- Monk, B., & Wiley, D. (5 de Enero de 2004). *Virus del Papiloma Humano*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cncr.20012>
- Mora, N., Álvarez, C. A., & González, R. (2015). Abordaje del cáncer de cervix en la mujer embarazada. *Revista médica de Costa Rica y Centro América*, 489. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zv.pdf>
- Morales Rodríguez, A. A., & Ramírez Guiradol, A. (Mayo-Agosto de 2015). Condiloma acuminado y embarazo. *Infomed*, 17(2). Obtenido de http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewArticle/716/html_54
- Moya, J. J., & Rojas, V. (2017). Tendencias en la investigación del virus del papiloma humano en Latinoamérica frente a los países de altos ingresos. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* , 68(3). doi:<http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2679>
- National Cancer Institute. (Septiembre de 2017). *Guía para l salud de la mujer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/significado-cambios-en-cuello-uterino.pdf>
- NIH. (9 de Mayo de 2017). Tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Instituto Nacional del Cancer* . Obtenido de https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/tratamiento-cuello-uterino-pdq#link/_392_toc

- OMS. (21 de Agosto de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/es/>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- OPS. (2015). *¿Qué es el cáncer cervicouterino?* Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/1-QUE-ES-VPH.pdf>
- OPS. (2015). *Hoja informativa 2: El virus del papiloma humano VPH*. Recuperado el 30 de Agosto de 2018, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2-VIRUS-VPH.pdf>
- OPS. (30 de Agosto de 2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2011-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
- Ortunio, M., Rodríguez, A., Guevara, H., & Cordozo, R. (Enero-Junio de 2014). Conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano en estudiantes de citotecnología de una UNA Universidad Nacional. *Redalyc.org*, 12(1), 2. Recuperado el 30 de Agosto de 2014, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740254002>
- Pliego, J. C., Mendoza, R. T., Enciso, A. G., Montiel, D. P., Lasa, F., & León, D. C. (2015). Factores asociados a enfermedad residual en el cono central. *Elsevier*, 14(1), 22. Obtenido de https://ac.els-cdn.com/S166592011500005X/1-s2.0-S166592011500005X-main.pdf?_tid=2b8db493-2d1a-4117-b9a1-4b0126d2da74&acdnat=1536092815_ac7c11b01a72650a2464175c9a88b33c
- Puente Perpiñán, M., Haber Reyes, M. d., & de los Reyes Losada, A. (2014). Adolescentes e infección por virus del papiloma humano. *Redalyc*, 18(6). Recuperado el Agosto de 2018, de Redalyc.org: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445006004>
- Rodríguez, D. P. (Febrero de 2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5358/1/231735.pdf>
- Rodríguez, G. P. (Febrero de 2015). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/5988/1/79374.pdf>
- Santos, C. M. (2014). Manejo del embarazo post conización. *Revista científica colposcopia*, 5(1), 36.
- Siccha, G. C., Cruz, E. L., Marroquín, P., Cesiano, F. C., Portella, P. P., & Muro, D. G. (2014). Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de ayo grado en gestantes. *Redalyc*, 60(1), 46.

SOLCA. (23 de Marzo de 2017). *SOLCA NUCLEO DE QUITO*. Obtenido de https://issuu.com/solcaquito/docs/dia_mundial_del_cancer_de_cuello_ut/2?ff

Vega, A. M., Toneut, C. M., Pérez, F. P., Castellón, A. G., Fuentes, M. E., & Arbolaes, J. Á. (Octubre-Diciembre de 2013). Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. *Scielo*, 39(4), 356. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2013000400005&script=sci_arttext&tlng=en

Venegas, G., Cardoza, K., Alvarez, M., Santos, C., Mariátegui, J., Velarde, C., . . . Benites, V. (Enero-Marzo de 2017). Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el Instituto Nacional de Enfermedades Neopásicas. *Redalyc*, 17(1), 7. Obtenido de <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#inbox/FMfcgxvzKQlcbPgzkrqnhnWMkIZMVbzh?projector=1&messagePartId=0.1>